

**KORELASI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
PERILAKU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK  
DI PUSKESMAS MON GEUDONG KOTA LHOKSEUMAWE**

**SKRIPSI**

**SITI SARAH AMANDA**

**200610009**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
LHOKSEUMAWE  
JANUARI 2024**

**KORELASI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
PERILAKU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK  
DI PUSKESMAS MON GEUDONG KOTA LHOKSEUMAWE**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh sebagai pemenuhan  
salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran

*Oleh:*

**SITI SARAH AMANDA**

**200610009**



**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

**LHOKSEUMAWE**

**JANUARI 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Sarah Amanda

NIM : 200610009



Tanda Tangan :

Tanggal : 10 Januari 2024

**Judul Skripsi** : **KORELASI PENGETAHUAN DAN SIKAP  
IBU TERHADAP PERILAKU DALAM  
PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI  
PUSKESMAS MON GEUDONG KOTA  
LHOKSEUMAWE**

**Nama Mahasiswa** : **SITI SARAH AMANDA**

**Nomor Induk Mahasiswa** : **200610009**

**Program Studi** : **KEDOKTERAN**

**Fakultas** : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui  
Komisi Penguji**

**Pembimbing 1**



**(dr. Mardianti, M.Ked(Ped)., Sp.A)**

**NIP. 19810914 201012 2 007**

**Pembimbing II**



**(dr. Mauliza, M.Ked(Ped)., Sp.A)**

**NIP. 19810330 200604 2 001**

**Penguji 1**



**(dr. Yuziani, M.Si)**

**NIP. 19810621 200912 2 004**

**Penguji II**



**(Harvina Sawitri, SKM., MKM)**

**NIP. 19860121 201404 2 001**



**(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD(K))**

**NIP. 19800317 200912 1 002**

**Tanggal Lulus : 10 Januari 2024**

## ABSTRAK

Demam merupakan peningkatan suhu tubuh lebih tinggi dari suhu normal yaitu 38,3°C. Peran ibu dalam melakukan penanganan demam dapat membantu dalam mengurangi ketidaknyamanan anak yang didasarkan oleh pengetahuan dan sikap ibu. Pengetahuan dan sikap secara langsung mempengaruhi individu untuk menampilkan perilaku dalam penanganan demam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Metode Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* sebanyak 400 orang responden. Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik usia Ibu mayoritas berusia 19-44 tahun (67,8%), mayoritas usia anak 1-5 tahun (35,0%), mayoritas pendidikan responden SMA (181%) dan mayoritas pekerjaan responden tidak bekerja (301%), gambaran penanganan demam pada anak didapatkan pengetahuan baik (63,5%), sikap baik (56,0%) dan perilaku baik (45,3%). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat korelasi yang kuat antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

**Kata kunci :** *Termometer, antipiretik, orang tua, pendidikan kesehatan*

## ABSTACT

Fever is an increase in body temperature higher than the normal temperature, namely 38.3°C. The mother's role in treating fever can help reduce the child's discomfort based on the mother's knowledge and attitude. Knowledge and attitudes directly influence individuals to display behavior in handling fever. This study aims to determine the correlation between knowledge and attitudes towards maternal behavior in treating fever in children at the Mon Geudong Community Health Center, Lhokseumawe City. This research method uses an analytical observational research method with a cross sectional design. The sampling technique in this research used a non-probability sampling technique with a purposive sampling method of 400 respondents. The results of this study show that the age characteristics of the majority of mothers are 19-44 years old (67.8%), the majority of children are 1-5 years old (35.0%), the majority of respondents' education is high school (181%) and the majority of respondents' occupation is not working (301 %), description of handling fever in children showed good knowledge (63.5%), good attitude (56.0%) and good behavior (45.3%). The conclusion of this research is that there is a strong correlation between knowledge and attitudes towards maternal behavior in handling fever in children at the Mon Geudong Community Health Center, Lhokseumawe City.

**Key words :** *Thermometer, antipyretic, parents, health education*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Korelasi Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa awal perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Rektor Universitas Malikussaleh, **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng;**
- 2) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K)**, yang telah membantu banyak dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan;
- 3) **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed**, selaku kepala Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh;
- 4) **dr. Mardiati, M.Ked(Ped), Sp.A**, selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 5) **dr. Mauliza, M.Ked(Ped), Sp.A** selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 6) **dr. Yuziani, M.Si**, selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 7) Ibu **Harvina Sawitri, SKM, MKM**, selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 8) Teristimewa dua orang paling berjasa : Ayahanda **Zainal Amri, Sp** dan Ibunda **Kurnia Sari** yang selalu memberikan doa, cinta, nasihat, kasih

sayang, dukungan, dan perhatian serta pengorbanan yang besar sehingga peneliti dapat sampai ke tahap ini;

- 9) Adik peneliti yang tersayang yaitu **Kamila Maulida** dan keluarga besar yang memberikan semangat dan doa agar peneliti sukses dalam menjalani pendidikan ini;
- 10) Kepada senior terbaik kak **Elvina Maulidiya, S.Ked**, kak **Muhammad Arya, S.E**, Bang **Ali Siregar**, Sahabat tersayang **Fetty Imanda, S.Ked**, **Sasqia Auliza Zikri, S.Ked**, adik angkatan terbaik **Tiara Razaqa, Istiqamah Fitri, Tarisa Putri** dan teman angkatan 2020 yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini;
- 11) Seluruh staf pengajar, civitas akademik, serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini;
- 12) Terakhir, terima kasih untuk diri saya sendiri, karena telah mampu berjuang keras sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dan bertahan dari berbagai tantangan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, Januari 2024

Siti Sarah Amanda



## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Demam .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Epidemiologi .....	7
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Patogenesis .....	9
2.1.5 Pola Demam.....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.7 Komplikasi Demam.....	11
2.1.8 Cara Menentukan Demam .....	13
2.1.9 Penatalaksanaan Demam di Rumah .....	16
2.1.10 Kapan Harus dibawa ke Rumah Sakit.....	17
2.1.11 Faktor yang Berpengaruh terhadap Tindakan Kesehatan .....	18
2.2 Pengetahuan.....	18
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	18
2.2.2 Proses Memperoleh Pengetahuan .....	19
2.2.3 Tingkat Pengetahuan.....	19
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	21
2.2.5 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan .....	21
2.2.6 Pengetahuan Ibu Tentang Demam.....	22
2.3 Sikap Ibu.....	23
2.3.1 Definisi Sikap.....	23
2.3.2 Komponen Sikap .....	23
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	23
2.3.4 Tingkatan Sikap .....	24

2.3.5 Pengukuran Sikap .....	24
2.3.6 Sikap Ibu Dalam Penanganan Demam.....	25
2.4 Perilaku.....	26
2.4.1 Definisi Perilaku .....	26
2.4.2 Pengukuran Perilaku .....	27
2.4.3 Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam .....	27
2.5 Kerangka Teori.....	29
2.6 Kerangka Konsep .....	30
2.7 Hipotesis Penelitian.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis/Rancangan Penelitian .....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	31
3.3.1 Populasi Penelitian .....	31
3.3.2 Sampel Penelitian .....	31
3.3.3 Besar Sampel.....	32
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.4 Variabel Penelitian .....	32
3.4.1 Variabel Penelitian .....	32
3.4.2 Definisi Operasional.....	33
3.5 Instrumen Penelitian.....	34
3.5.1 Uji Validitas .....	35
3.5.2 Uji Reliabilitas .....	38
3.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	38
3.7 Alur penelitian.....	40
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	40
3.8.1 Pengolahan Data .....	40
3.8.2 Analisis Data .....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1 Data Penelitian.....	43
4.2 Hasil Penelitian.....	43
4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	43
4.2.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu mengenai Demam Pada Anak .....	44
4.2.3 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak .....	45
4.2.4 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak .....	46
4.3 Pembahasan .....	47
4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	47
4.3.2 Pengetahuan Ibu Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong .....	49
4.3.3 Sikap Ibu Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong .....	52
4.3.4 Perilaku Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong	54

4.3.5 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada anak.....	56
4.3.6 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak .....	57
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu.....	36
Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Sikap Ibu .....	37
Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Perilaku Ibu.....	37
Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu.....	38
Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Variabel Sikap Ibu .....	38
Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Variabel Perilaku Ibu .....	38
Tabel 3.8 Interpretasi Korelasi.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu dan Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023 .....	44
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023 .....	45
Tabel 4.3 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskemas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023 .....	46
Tabel 4.4 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe .....	47

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	30
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	40

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
PMN	: <i>Polymorphonuclear</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis factor</i>
IFN	: <i>Interferon</i>
IL-1	: <i>Interleukin-1</i>
IL-6	: Interleukin-6
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya Penelitian.....	65
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup.....	66
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Mengenai Penelitian.....	67
Lampiran 4 Lembar <i>Informed Consent</i> .....	68
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian .....	69
Lampiran 6 Hasil Analisis Statistik.....	74
Lampiran 7 Master Data Responden.....	86
Lampiran 8 Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	96
Lampiran 9 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas .....	97
Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Uji Validasi dan Reliabilitas .....	98
Lampiran 11 Surat Permohonan Penelitian.....	99
Lampiran 12 Surat Balasan Selesai Melakukan Penelitian.....	100
Lampiran 13 Dokumentasi Peneliti.....	101

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Demam merupakan kondisi peningkatan suhu tubuh seseorang berada di suhu yang tidak normal, yaitu diatas 38,3°C (1). Peningkatan suhu tubuh tersebut dianggap sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan terutama pada anak dengan tubuhnya yang masih rentan terhadap penyakit ataupun infeksi (2). Demam adalah menjadi salah satu alasan paling umum bagi orang tua melakukan konsultasi medis di bagian pediatrik, yaitu sekitar 15-25% kunjungan pasien demam anak di pelayanan kesehatan dasar atau yang bersifat gawat darurat (3).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Berdasarkan data demam pada anak tahun 2020 jumlah kasus demam pada anak diseluruh dunia mencapai angka 17.000.000 dengan insidensi sebanyak 16.000.000 – 33.000.000 dan angka kematian 500.000 – 600.000 setiap tahunnya. Hal ini menjadi perhatian khusus, mengingat usia balita masih sangat rentan terhadap suatu penyakit (4).

Berdasarkan data statistik Riset Dasar Kesehatan Indonesia Tahun 2018, menunjukkan tanda dan gejala demam pada anak terdapat adanya infeksi saluran pernapasan atas (12,8%), pneumonia (48%), malaria 0-11 bulan (0,1%), 12-59 bulan (0,6%), 5-9 tahun (1,0%), 10-14 tahun (0,5%) (5). Menurut Kementerian Republik Indonesia Tahun 2019 di Indonesia, demam masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak usia 12-59 bulan (6). Infeksi menjadi penyumbang kematian pada anak usia 29 hari-11 bulan menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 (7).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe tahun 2022 dari 7 Puskesmas yang terdapat di Kota Lhokseumawe, Puskesmas Mon Geudong memiliki jumlah kunjungan anak tertinggi yaitu 3.999 anak. Survei awal yang dilakukan di Puskesmas Mon Geudong Kecamatan Banda Sakti menunjukkan angka kejadian demam pada anak berjumlah 1,994 orang anak. Hal ini disebabkan Kecamatan Banda Sakti merupakan pusat Kota Lhokseumawe dengan beberapa fungsi utama seperti administrasi, bisnis, kesehatan dan pendidikan. Pada tahun



2021 jumlah penduduk terbanyak dari 7 Kecamatan di Lhokseumawe tercatat Kecamatan Banda Sakti memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 85.446 jiwa.

Demam yang terjadi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan tersendiri bagi ibu yang dikenal dengan istilah fobia demam. Fobia demam menjadi masalah umum di berbagai negara yang lazim terjadi pada ibu (8). Ketakutan ini menyebabkan perawatan yang diberikan orang tua terhadap anak yang mengalami demam menjadi berlebihan (9). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Suzan Gunduz *et al.*, (2016) mengungkapkan bahwa semua ibu mengalami kecemasan saat anak mengalami demam. Banyak dari orang tua karena cemasnya berusaha untuk segera menormalkan kembali suhu tubuh anak. Sebagian dari ibu berpikir bahwa anak yang tidak segera ditangani maka demam yang terjadi akan semakin parah (10).

Penanganan anak saat demam sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Peran ibu dalam melakukan penanganan demam pada anak untuk menghindari terjadi komplikasi (11). Demam pada anak dapat menyebabkan komplikasi kejang demam dan dehidrasi sehingga dapat mengancam keselamatan anak seperti kejang dan penurunan kesadaran jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (12).

Pengetahuan dan sikap seseorang mempunyai peran yang penting dalam perilaku penanganan demam. Secara teori pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam penanganan demam (13). Pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang diberikannya pada anak yang mengalami demam dapat sesuai sehingga dapat memberikan pertolongan pertama pada anak. seperti mengetahui cara menurunkan suhu demam anak serta mengetahui kapan ibu membawa ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan ibu yang berbeda akan mengakibatkan penanganan demam pada anak yang berbeda juga (14).

Sikap ibu merupakan hal yang sangat penting karena kesehatan anak erat kaitannya dengan pengetahuan ibu (15). Sikap ibu yang baik tentunya harus didukung dengan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan demam pada anak. Oleh karena itu, apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah serta sikap yang kurang baik maka akan berdampak pada perilaku yang ditampilkan dalam penanganan demam (8). Sikap ibu dalam penanganan demam anak dilakukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan anak dengan cara memperbanyak pemberian cairan, mengompres anak dan mengurangi menggunakan pakaian yang tebal (16).

Perilaku ibu merupakan hal yang sangat penting, karena perilaku ibu bermanfaat dalam sarana kesehatan untuk anak sehingga berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku ibu tentang kesehatan. Perilaku ibu tersebut akan mempengaruhi tindakan ibu dalam penanganan demam pada anak. Perilaku yang dapat ditampilkan dalam penanganan demam pada anak misalnya ibu segera mengompres anak dengan air hangat dirumah, memberikan obat berupa paracetamol dan ibu profen ketika suhu tubuh anak  $>39^{\circ}\text{C}$  dan membawa anak yang demam ke klinik atau fasilitas kesehatan apabila demam tidak turun setelah 3 hari. Dengan demikian ibu harus memiliki pengetahuan dan sikap yang baik agar berdampak pada perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak (17).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dyoko Gumilang Sudibyo *et al.*, (2020) mengungkapkan bahwa banyak dari orang tua ketika anaknya mengalami demam mengandalkan rabaan dahi sebanyak 61,5% sedangkan dengan menggunakan termometer sebanyak 30,8%. Mengenali demam anak dengan perabaan sebenarnya kurang tepat mengingat hasil yang didapatkan kurang akurat (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardi Setyani dan Ery Khusnul (2015) mengungkapkan bahwa sebanyak 90,38% ibu mengompres anak dengan air dingin karena ibu beranggapan dengan mengompres menggunakan air dingin mempercepat penurunan suhu tubuh anak. Dan sebanyak 86,54% ibu menyelimuti anak dengan selimut tebal. Hal ini dilakukan ibu karena melihat respon anaknya yang mengalami demam disertai dengan menggigil, ibu berpikir dengan tindakan menyelimuti anaknya dengan selimut tebal membuat anak tidak kedinginan (19).

Penelitian yang dilakukan oleh Dyah Puji Astuti *et al.*, (2022) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku penanganan demam pada balita. Hubungan

tersebut bersifat positif yaitu semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik pula dalam berperilaku sehat (17). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Neny Harianti *et al.*, (2016) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku dalam penanganan demam pada anak balita. Meskipun begitu, pada penelitian ini responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 80% dan sebagian besar berperilaku baik sebanyak 80% (20).

Mengingat bahwa demam banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan menampilkan penanganan demam yang berbeda dari setiap ibu dalam melakukan penanganan demam pada anak maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Korelasi Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Demam yang terjadi pada anak dapat membuat orang tua khawatir dan cemas sehingga banyak dari mereka yang melakukan penanganan yang tidak tepat pada saat anak demam. Ketika anak demam sangat diperlukan pengetahuan dan sikap yang tepat dalam perilaku penanganan demam agar dapat meminimalisir komplikasi yang terjadi seperti dehidrasi dan kejang yang dapat membahayakan keselamatan anak. Pengetahuan ibu terhadap demam anak yang berbeda-beda akan memunculkan sikap dan perilaku yang berbeda. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk mengajukan usulan penelitian dengan tujuan untuk melihat korelasi pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran karakteristik ibu dan anak berdasarkan (usia ibu, usia anak, riwayat pendidikan, status pekerjaan) di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe?

3. Bagaimana gambaran sikap ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumaawe?
4. Bagaimana gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumaawe?
5. Apakah ada korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe?
6. Apakah ada korelasi antara sikap dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

##### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ibu dan anak berdasarkan (usia ibu, usia anak, riwayat pendidikan, status pekerjaan) di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.
3. Mengetahui gambaran sikap ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.
4. Mengetahui gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.
5. Menganalisis korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.
6. Menganalisis korelasi antara sikap dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi, bahan referensi dan evaluasi mengenai dalam hal pengetahuan sikap dan perilaku dalam penanganan demam anak sehingga dapat menjadi pertimbangan dan tolak ukur khususnya di bidang pelayanan kesehatan.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Diharapkan melalui penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam hal evaluasi bagaimana seharusnya menangani demam pada anak sehingga komplikasi yang terjadi dapat dicegah.

#### b. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan bahan acuan sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti selanjutnya.

#### c. Bagi pelayanan kesehatan

Semoga penelitian ini sebagai masukan dan dapat menambah informasi sehingga dapat memberikan edukasi terhadap orang tua mengenai bagaimana menentukan tindakan penanganan demam yang terjadi pada anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Demam**

##### 2.1.1 Definisi

Demam merupakan interaksi proses infeksi dan noninfeksi dengan mekanisme pertahanan hospes (21). Demam menjadi salah satu alasan orang tua yang paling umum dalam hal konsultasi medis dunia. Setiap anak didunia pernah mengalami demam. Demam muncul sebagai pertanda terhadap adanya infeksi, peradangan dan trauma pada tubuh (22). Demam bukan merupakan suatu penyakit melainkan suatu respon alamiah yang timbul sebagai suatu stimulus (23).

Demam adalah peningkatan yang terjadi pada suhu tubuh diatas rata-rata suhu normal. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi karena adanya vasokonstriksi yang tidak seimbang antara suhu internal dan eksternal. Panas tubuh ini muncul apabila impuls yang dihantarkan sampai ke reseptor termostat pada sistem saraf pusat (SSP). Hal ini yang membedakan dengan hipertermi, hipertermi tidak terjadi peningkatan suhu tubuh pada pusat termogulasi (4). Dalam pengukuran suhu tubuh dikatakan normal jika suhu rektal  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,9^{\circ}\text{C}$  (rata-rata didapatkan  $37^{\circ}\text{C}$ ), pada aksila  $34,7^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$  dan pengukuran timpani  $35^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  (rata-rata  $36,4^{\circ}\text{C}$ ). Metode pengukuran rektal tidak direkomendasikan pada bayi baru lahir, jika hasil yang didapatkan dalam pengukuran suhu di rektal adalah  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih, pengukuran suhu aksila lebih dari  $34,4^{\circ}\text{C}$  dan pengukuran suhu timpani  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih sudah dapat dikatakan sebagai demam (24).

Menurut *American College of Critical Care Medicine, International Statistical Classification of Diseases, and the Infectious Disease Society of America* mendefinisi bahwa demam terjadi jika suhu tubuh  $38,3^{\circ}\text{C}$  atau lebih. Dalam bahasa Yunani demam disebut *preksia*, pyr yang berarti api atau demam. Demam dengan suhu atau lebih dari  $40^{\circ}\text{C}$  dapat menyebabkan komplikasi berupa kerusakan neurologis jangka panjang bahkan permanen (1).

##### 2.1.2 Epidemiologi

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 secara global terdapat 17.000.000 kasus demam diseluruh dunia, dengan insiden

sebanyak 16.000.000-33.000.000 dan angka kejadian 500.000-600.000 kematian anak disetiap tahunnya. Kejadian demam pada anak di Amerika Selatan dan Eropa sebanyak 3-4%, sedangkan dibagian Asia, Jepang terdapat 20% kejadian demam dari 350-810/1000 anak dengan rata-rata  $\pm$  600.000-1.500.000 kasus setiap tahunnya, dengan rata - rata 80-90% diderita oleh anak-anak usia 2-19 tahun, di India terdapat sekitar 5-10% kasus dan di Guam terdapat sebesar 14% angka kejadian demam (4). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2015 didapatkan sekitar 30% dari seluruh total kunjungan tersering ke dokter anak dan dokter umum adalah demam anak (25).

### 2.1.3 Etiologi

Demam paling umum yang terjadi pada anak-anak disebabkan oleh infeksi. Adanya infeksi membuat kenaikan *set point* di hipotalamus. Penyebab lain karena adanya ketidakseimbangan produksi panas dan pengeluarannya. Demam yang terjadi akibat infeksi karena adanya mikroorganisme yang merangsang magrofag atau *Polymorphonuclear* (PMN) sehingga membentuk faktor pirogen seperti TNF (*Tumor Necrosis Factor*), IFN (*interferon*), IL-1, IL-6. Zat ini yang akan bekerja di hipotalamus dibantu enzim *cyclooxygenase* yang nantinya membentuk prostaglandin. Prostaglandin yang membuat *set point* meningkat di hipotalamus. Jika dalam keadaan yang lain misalnya seperti adanya keganasan, penyakit metabolik dan penyakit kolagen, pelepasan yang terjadi pada faktor pirogen bukan dari *polymorphonuclear* tapi dari tempat lain. Kemampuan anak untuk melawan infeksi dengan timbulnya manifestasi tergantung pada umur anak. Semakin muda usia pada bayi maka infeksi sering terkena tanpa disertai gejala demam (26).

Demam yang terjadi pada anak secara garis besar terdiri dari dua kategori yaitu demam infeksi dan demam non infeksi. Demam infeksi merupakan demam yang disebabkan oleh adanya patogen (bakteri, virus dan kuman) yang masuk kedalam tubuh. Penyakit yang menyebabkan infeksi seperti tetanus, TBC, demam berdarah, tifus, mumps, infeksi telinga, tumbuhnya gigi, flu biasa dan vaksin. Sedangkan demam non infeksi merupakan demam yang disebabkan oleh penyakit-penyakit lain seperti gangguan imunitas (SLE, Imun Rheumatoid Ar-

tritis), alergi obat, kanker darah, cedera jaringan (trauma, luka bakar dan infark) dan leukemia (27).

#### 2.1.4 Patogenesis

Mekanisme terjadinya demam karena adanya suatu substansi yang disebut sebagai pirogen. Pirogen menjadi mekanisme utama yang dapat menyebabkan terjadinya demam. Pirogen terbagi menjadi dua yaitu pirogen eksogen (pirogen yang berasal dari luar tubuh) misalnya toksin atau mikroorganisme seutuhnya yang merupakan produk mikroorganisme sendiri dan pirogen endogen (yang berasal dari dalam tubuh) misalnya IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  dan IFN (28).

Proses dimulai terjadinya demam yaitu dari adanya stimulasi sel-sel darah putih (limfosit, monosit dan neutrofil) oleh pirogen eksogen yaitu dengan melepaskan toksin dan mediator inflamasi. Sel-sel darah putih ini akan merangsang pirogen endogen (IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  dan IFN) untuk masuk ke pembuluh darah serta menembus sawar darah otak dan akan merangsang endotelial hipotalamus agar membentuk *prostaglandin*. *Prostaglandin* yang telah terbentuk selanjutnya bertugas meningkatkan *set point* pada pusat termoregulasi hipotalamus, sehingga hipotalamus beranggapan suhu tubuh saat ini lebih rendah. Hal ini memicu mekanisme agar dapat meningkatkan metabolisme dan aktivitas otot rangka seperti menggigil karena terjadi peningkatan produksi panas serta pengurangan panas pada suhu tubuh dikurangi dengan vasokonstriksi kulit (29).

#### 2.1.5 Pola Demam

Pola demam dapat membantu dalam menegakkan diagnosis. Beberapa pola demam dapat dimiliki oleh satu penyakit tergantung dari fase penyakitnya. Berikut ini pola demam yang dapat membantu dalam menegakkan diagnosis :(23)

1. Demam Kontinu

Demam dengan variasi diantara (0,55-0,82°C) meliputi penyakit infeksi Gram-negatif, riketsia dan demam tifoid.

2. Demam Intermiten

Demam dengan variasi diurnal lebih dari 1°C, suhu terendah mencapai suhu normal seperti malaria dan endokarditis bakterialis.

3. Demam Remiten



Demam dengan variasi normal lebar lebih dari 1°C, tetapi suhu terendah tidak mencapai suhu normal seperti pada demam tifoid fase awal dan berbagai penyakit virus.

4. Demam Tersiana dan Kuartana

Merupakan demam intermiten yang ditandai dengan adanya periode demam yang diselang dengan periode normal. Pada demam tersiana terjadi pada hari ke-1 dan ke-3 misalnya pada malaria oleh *Plasmodium vivax* sedangkan kuartana terjadi pada hari ke-1 dan ke-4 misalnya pada malaria oleh *Plasmodium malariae*.

5. Demam Pelana

Demam yang terjadi pada pasien yang mengalami demam tinggi dalam beberapa hari disusul oleh penurunan suhu, lebih kurang satu hari dan kemudian timbul demam tinggi kembali misalnya pada infeksi virus oleh *influenza*.

6. Demam Intermiten Hepatik

Demam dengan episode sporadis, terdapat penurunan temperature yang jelas dan kekambuhan demam misalnya pada ikterik.

7. Demam Pel-Ebstein

Periode demam setiap minggu atau lebih lama yang sama durasinya disertai dengan berulangnya siklus seperti yang terjadi pada penyakit Hodgkin.

8. *Typus Inversus*

Demam dengan kenaikan temperatur tertinggi pada pagi hari bukan diawal malam misalnya ditemukan pada pasien tuberkulosis milier dan abses hepatic.

9. Reaksi *Jarisch-Herxheimer*

Demam dengan peningkatan suhu yang sangat tajam yang terjadi beberapa jam sesudah pemberian terapi penisilin seperti pada sifilis primer atau sekunder.

10. *Relapsing Fever*

Serangan demam yang berlangsung setiap 5-7 hari.

### 11. *Factitious fever*

Adanya manipulasi yang disengaja untuk memberikan kesan adanya demam.

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Secara klinis demam ditandai dengan 3 fase, yaitu fase kenaikan suhu, fase stabilisasi tubuh (*fastigium*) dan fase penurunan suhu. Pada fase kenaikan suhu anak ditandai dengan rasa tidak nyaman hal tersebut merupakan hasil dari penurunan kehilangan panas akibat vasokonstriksi dan peningkatan produksi panas sehingga memunculkan gejala menggigil. Pada fase ini pasien akan merasa dingin, kulitnya terasa dingin pada saat disentuh, kulit pucat, dan posisi tidur meringkuk. Fase yang kedua fase stabilisasi suhu ini terjadi apabila sudah tercapai keseimbangan pada *set point* yang mengatur termoregulasi. Pada fase produksi panas dan kehilangan panas sudah seimbang tetapi pada hipotalamus masih lebih tinggi. Pasien merasa kepanasan dan terlihat memerah atau merah muda yang menandakan demam telah memuncak. Setelah fase ini berakhir anak akan merasa nyaman tanpa ada menggigil. Pada fase yang ketiga fase penurunan suhu atau penyembuhan terjadi penurunan secara bertahap dalam 2-3 hari ke tingkat normal atau dapat turun secara krisis dalam beberapa jam pada anak akan terlihat berkeringan akibat terjadi pelepasan panas (29).

#### 2.1.7 Komplikasi Demam

Komplikasi yang berhubungan langsung dengan demam yang pada anak jarang terjadi, morbiditas dan mortalitas seseorang lebih dipengaruhi dengan keparahan penyakit yang mendasarinya bukan dengan tingkat demam. Komplikasi demam yang pada anak antara lain:

##### a. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi utama yang terjadi pada anak yang mengalami demam. Dehidrasi terjadi karena akibat peningkatan suhu tubuh dan efek obat terapeutik sehingga memicu pengeluaran keringat. Demam dan infeksi yang terjadi dapat meningkatkan laju metabolisme sekitar <1,5 kali laju metabolisme basal pada tubuh. Setiap kenaikan yang terjadi pada suhu tubuh 1°C bahkan sampai 10% kehilangan air yang tidak

diketahui. Anak yang mengalami dehidrasi sering mendapatkan serangan panas terutama yang dibungkus atau diselimuti dengan selimut tebal. Komplikasi ini dapat dicegah dan diobati dengan memberikan cairan ekstra pada anak (29). Penanganan lini pertama pada anak yang mengalami dehidrasi dapat diberikan rehidrasi oral dan melalui intravena jika oral yang dilakukan gagal (30). Tanda dan gejala dehidrasi dapat dikenali antara lain:

- a. Jika dehidrasi ringan anak mengalami cengeng, gelisah, meningkatkan rasa haus, mata cekung, suara serak dan kelelahan.
- b. Jika dehidrasi berat anak mengalami mual atau muntah, mata cekung, pernapasan cepat, tidak sadar, dan elastisitas kulit menurun (31).

## 2. Kejang

Kejang demam merupakan bangkitan yang terjadi akibat kenaikan suhu rektal di atas  $38^{\circ}\text{C}$  yang diakibatkan oleh proses ekstrakranial, yang terjadi pada bayi atau anak umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam yang tidak disebabkan oleh proses intracranial (32). Bila anak saat kejang memiliki suhu tubuh yang rendah maka kejang yang ditimbulkan juga mudah berulang. Suhu tubuh anak saat mengalami kejang  $39^{\circ}\text{C}$  lebih besar risiko terjadi kejang yang berulang dibanding dengan anak yang kejang dengan suhu  $40^{\circ}\text{C}$ . Kejang yang terjadi pada anak yang mengalami demam di atas  $38^{\circ}\text{C}$  (33). Kejang yang terjadi pada anak akan berlangsung dalam waktu beberapa menit sedangkan demam berlanjut sampai beberapa waktu (34).

- A. Tindakan yang dilakukan saat anak kejang
  - a. Penolong dalam keadaan tenang dan tidak panik.
  - b. Segera longgarkan pakaian pasien terutama dileher.
  - c. Jika anak dalam kondisi tidak sadar, atur posisi anak menjadi miring.
  - d. Jika ada muntah maka dibersihkan.
  - e. Tidak memasukkan benda-benda ke dalam mulut anak.

- f. Observasi, ukur suhu dan perhatikan bentuk dan durasi kejang.
  - g. Berikan diazepam rektal apabila kejangnya masih berlangsung dalam waktu lebih dari 5 menit. Diazepam ini diberikan hanya boleh satu kali.
  - h. Segera bawa anak ke dokter atau rumah sakit apabila kejang yang terjadi berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih 40°C, setelah kejang anak tidak sadar, kejang tidak berhenti setelah diberikan diazepam rektal dan mengalami kelumpuhan (35).
- B. Edukasi yang diberikan pada orang tua
- a. Meyakinkan pada orang tua dan menjelaskan bahwa kejang umumnya mempunyai hasil prognosis yang baik
  - b. Memberitahu dan menjelaskan cara penanganan demam
  - c. Menjelaskan kembali mengenai kemungkinan kejang kembali
  - d. Pemberian obat profilaksis dengan tujuan mencegah berulangnya kejang tetapi terdapat efek samping dari obat (35).
3. Delirium

Sebagian dari anak kecil mengalami delirium dipengaruhi akibat peningkatan suhu tubuh yang tinggi. Suhu tubuh yang tinggi pada anak demam merupakan tanda non-spesifik yang dapat ditandai adanya infeksi bakteri maupun virus. Delirium yang terjadi juga dapat sering berulang hal ini menyebabkan kecemasan yang tinggi pada orang tua (29).

#### 2.1.8 Cara Menentukan Demam

Demam dapat diketahui dengan cara perabaan dan menggunakan termometer. Pengukuran dengan perabaan kulit anak ditempatkan meraba di daerah yang pembuluh darah seperti di bagian pipi, dahi, tangan, kaki, perut dan tengkuk menggunakan telapak tangan peraba. Perabaan ini dinilai kurang tepat karena hasil yang didapatkan kurang akurat atau kurang sensitif karena tergantung dari kondisi tangan peraba, misalnya bila kondisi peraba tangan yang dingin setelah mencuci tangan maka akan menganggap suhu tubuh anak panas. Perabaan ini cukup bisa dipercaya untuk bisa membedakan badan yang lebih panas dari

biasanya dan digunakan sebagai tanda demam pada program MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) (36).

Untuk dapat memastikan perlu menggunakan termometer. Pengukuran menggunakan termometer sudah dilakukan lama dari satu abad yang lalu. Pada saat ini tidak ada pemeriksaan fisik atau jasmani tanpa ada pengukuran suhu tubuh, hal ini bertujuan untuk mendeteksi perubahan suhu yang terjadi dan menilai efektivitas pengelolaan penyakit pada pasien dengan mengenali termometer yang digunakan dan tempat pengukurannya (36).

1. Termometer yang dapat digunakan sebagai berikut: (36)

a. Termometer Air Raksa

Termometer air raksa paling banyak digunakan, mudah diperoleh, dan harganya juga murah. Termometer digunakan dapat pada aksila, oral dan rektal. Pada termometer air raksa perlu dijaga agar tidak pecah karena dapat berakibat keracunan air raksa. Oleh karena itu, termometer ini tidak dianjurkan pada bayi ataupun balita karena dikhawatirkan dapat pecah dan membahayakan bagi tubuh anak. Kekurangan yang dimiliki pada termometer ini tidak akurat apabila setelah 8 bulan digunakan.

b. Termometer Digital

Termometer digital memiliki sensor dan layar hasil pengukuran, cara penggunaan termometer ini relatif lebih mudah, praktis, aman digunakan dan akurasi yang dimilikinya bisa diandalkan. Disisi lain terdapat kelemahan yaitu termometer ini menggunakan baterai sehingga pengukuran sering tidak sesuai apabila kondisi baterainya sudah lemah. Pengukuran suhu pada termometer digital dapat dilakukan di oral, aksila dan rektal.

c. Termometer Digital *Pacifier*

Termometer digital pacifier memiliki nama lain yaitu termometer dot atau empeng. Pada pasien anak yang mengalami demam bisa mengunakannya dengan menghisap sampai suhunya terdeteksi dilayar termometer. Kekurangan dari termometer ini tidak digunakan pada bayi

dibawah 3 bulan karena anak harus menghisap dalam jangka waktu sekitar 3 menit.

d. Termometer Infra Merah

Termometer Infra Merah dikatakan akurat dan cepat sering dipakai untuk mengukur suhu didaerah dahi, membran timpani dan yang paling baru pada arteri temporal.

e. Termometer Dahi

Termometer dahi atau pita indikator berupa lembaran plastik yang saat digunakan harus ditempelkan didahi anak. Meskipun penggunaannya mudah namun, tingkat akurasinya rendah. Termometer ini juga dapat digunakan berkali-kali.

2. Tempat Pengukuran

Pengukuran pada demam dapat dilakukan di beberapa tempat yaitu pada oral, aksila, rektal dan membran timpani

a. Pengukuran suhu oral

Pengukuran ini dilakukan pada anak yang sudah kooperatif yaitu usia diatas 5 tahun. Hasil pengukuran suhu oral keakuratannya bervariasi dan dipengaruhi dengan kondisi pada anak seperti mukositis, frekuensi pernafasan, gangguan perkembangan dan gangguan kesadaran. Pada pengukuran suhu oral termometer merkuri tidak disarankan digunakan karena dikhawatirkan terjadi keracunan logam (37).

b. Pengukuran suhu aksila

Pengukuran ini mudah dilakukan dan memiliki sensitivitas yang bervariasi tergantung termometer dan waktu pengukuran. Metode ini direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics* untuk tes skrining demam yang terjadi pada bayi baru lahir karena jika menggunakan termometer rektal akan terjadi perforasi rektal. Pembacaan hasilnya lebih rendah  $0,5^{\circ}\text{C}$  dibandingkan dari pembacaan rektal (37).

c. Pengukuran suhu rektal

Pengukuran suhu rektal merupakan standar emas dalam pengukuran suhu. Hal ini karena dapat dipercaya pada daerah ini

mendekati suhu tubuh yang sebenarnya (*core temperature*). Pembacaan hasilnya juga lebih tinggi dari pada pengukuran ditempat lain yaitu kurang lebih 0,5-1°C. mengukur pada daerah ini perlu keterampilan yang profesional karena dapat mengakibatkan terjadinya iritasi terutama pada bayi (36).

d. Pengukuran suhu membran timpani

Pengukuran suhu membran timpani dinilai akurat apabila dilakukan dengan benar dan memerlukan latihan. Pengukuran ini direkomendasikan menggunakan termometer inframerah pada anak usia 4 minggu sampai 5 tahun (36).

#### 2.1.9 Penatalaksanaan Demam di Rumah

Tindakan utama yang difokuskan pada demam adalah menghilangkan penyebab dari demam, apabila penyebab atau penyakit primernya sudah dapat diatasi maka gejala demam akan mulai hilang. Terapi yang kedua adalah terapi simptomatik yang merupakan terapi yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala demam pada anak misalnya menurunkan suhu tubuh yang tinggi sehingga dapat mengatasi terjadinya gangguan pada anak. Perawatan atau tindakan yang dapat dilakukan antara lain: (36)

1. Anak yang mengalami demam harus lebih banyak istirahat atau tidur, untuk bermain sekedarnya masih diperbolehkan.
2. Anak menggunakan pakaian yang tipis dan tidak memakai selimut yang tebal karena dapat tidak menghambat aliran panas sehingga akan lebih mudah menurunkan suhu tubuh yang tinggi.
3. Ventilasi ruangan yang cukup dan suhu ruangan yang tidak pengap.
4. Anak yang demam memerlukan asupan cairan yang lebih banyak karena anak yang demam lebih banyak kehilangan cairan dari keadaan normal melalui evaporasi dan keringan yang banyak.
5. Jika memungkinkan anak dapat dikompres dengan air biasa atau hangat bukan dengan air dingin dan alkohol.
6. Pemberian obat

Pemberian obat dilakukan bila peningkatan suhu tubuh yang tinggi  $>39^{\circ}\text{C}$  dengan kondisi anak yang tidak tenang, tidurnya terganggu, tidak makan atau pernah mengalami kejang dapat diberikan obat antipiretik sebagai berikut (38).

a. Acetaminophen

Acetaminophen dapat menurunkan demam dengan mekanisme bekerja langsung di hipotalamus daerah pusat pengatur suhu sehingga dapat meningkatkan pengeluaran panas melalui vasodilatasi dan mengeluarkan banyak keringat (38). Dosis acetaminophen : 10-15 mg/kg/4jam, diulang 4-6 jam dengan dosis maksimal 90 mg/kg/hari (39).

b. Ibuprofen

Ibuprofen merupakan golongan obat inflamasi non steroid yang dapat menurunkan demam dengan mekanisme menghambat pembentukan prostaglandin (38). Dosis ibuprofen : 10 mg/kg/6jam, diulang 6-8 jam dengan maksimum 40 mg/kg/hari (39).

Antibiotik diberikan dengan indikasi anak yang mengalami demam disebabkan karena infeksi bakteri dan demam tinggi dengan suhu tubuh  $>40^{\circ}\text{C}$  dengan usia anak kurang dari 36 bulan dapat menerima ceftriaxone (29). Antibiotik tidak dapat diberikan sembarangan karena akan memicu terjadinya resistensi antibiotik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia penggunaan antibiotik harus secara bijak dan rasional dengan mempertimbangkan dampak yang muncul dan penyebaran bakteri resisten. Penggunaan yang bijak dikenal dengan penatagunaan antibiotik (*antibiotics stewardship*) yang tujuannya meningkatkan pelayanan pasien secara terkoordinasi (40).

#### 2.1.10 Kapan Harus dibawa ke Rumah Sakit

Anak demam harus dibawa ke rumah sakit dengan kriteria : (29)

1. Neonatus kurang dari 28 hari.
2. Kondisi anak yang lemah dan terlihat tampak sakit (sensitif, sering menangis dan lesu).
3. Demam yang terjadi pada anak berkepanjangan.
4. Terdapat infeksi bakteri yang serius.



5. Anak mengalami diare parah, peningkatan nyeri perut dan sering mengantuk.
6. Terdapat *petechiae* pada kulit anak yang mengalami demam.

#### 2.1.11 Faktor yang Berpengaruh terhadap Tindakan Kesehatan

Tindakan atau perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas ataupun kegiatan yang dilakukan seseorang dalam hal yang diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh karena itu perilaku kesehatan ini dikelompokkan menjadi dua yaitu perilaku sehat dan perilaku pencarian kesehatan. Perilaku sehat merupakan perilaku seseorang yang mempertahankan kesehatannya sedangkan perilaku pencarian kesehatan adalah seseorang yang telah mengalami sakit atau terkena masalah kesehatan berusaha untuk memperoleh penyembuhan atau solusi terhadap permasalahan yang dialami (41).

Berdasarkan teori yang dikembangkan Lawrence Green (1991), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku ini juga disebut juga faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan serta sikap seseorang. Faktor lain yaitu faktor pemungkin (*Enabling Factors*) berupa jarak ke fasilitas kesehatan dan lingkungan. faktor selanjutnya yaitu faktor penguat (*Reinforcing Factors*) adanya dukungan dari keluarga ataupun tokoh masyarakat (41) .

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu terhadap suatu objek tertentu yang melibatkan panca indra manusia (indra penglihatan, penciuman, rasa pendengaran dan raba). Pengetahuan juga berperan sebagai tingkat dasar dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh seseorang dalam hal mencari kebenaran atau suatu permasalahan (42).

Pengetahuan tentang perilaku kesehatan mencakup segala sesuatu yang didapatkan dan diketahui dalam hal cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan dalam mencari

tempat pelayanan kesehatan dan pengetahuan mengenai gizi makanan dan minuman dalam memelihara kesehatan (42).

### 2.2.2 Proses Memperoleh Pengetahuan

Individu memiliki metode masing masing dalam memperoleh pengetahuan. Beberapa metode yang dilakukan dalam memperoleh pengetahuan yaitu (43):

1. *Rasionalisme*

Rasionalisme merupakan pola atau alur berpikir bahwa pengetahuan yang benar itu berdasarkan akal dari seseorang dan menjadi dasar pengetahuan ilmiah bukan yang didapatkan dari sistem indera.

2. *Empirisme*

Dalam metode empirisme pengetahuan didapatkan dari pengalaman dan pengamatan inderawi. Terdapat fakta dan data yang didapatkan melalui panca indra yang merupakan sumber pengetahuan.

3. *Kritisisme*

Pada metode ini terdapat tiga macam pengetahuan yaitu pengetahuan analitik, pengetahuan sintesis aposteriori dan pengetahuan sintesis apriori. Pengetahuan analitik diketahui dengan menganalisis subyek. Pengetahuan sintesis aposteriori didapatkan berdasarkan pengalaman inderawi (predikat dihubungkan dengan subjek) dan pengetahuan sintesis apriori didapatkan apabila akal budi dan pengalaman yang dapatkan dari inderawi digabungkan bersama.

4. *Positivisme*

Pada metode ini pengetahuan didapatkan tentang kenyataan dengan melakukan penyelidikan hubungan-hubungan antar kenyataan untuk dapat memprediksi dampak yang akan terjadi..

### 2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup kognitif sangat penting, Didalamnya terdapat kemampuan berpikir, pengenalan, pemahaman, dan penalaran. Pengetahuan yang melibatkan kognitif dalam taksonomi yang baru menurut (siregar, 2020) dibagi menjadi 6 tingkatan dengan jenjang terendah sampai tertinggi (42).

1. Menghafal (*Remender*)

Menghafal didefinisikan mengulang atau menarik kembali hal yang sebelumnya telah dipelajari yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Tingkat mengingat ini jenjang dalam tingkat pengetahuan yang paling rendah. Dalam menghafal melibatkan dua proses kognitif yaitu mengenali dan mengingat.

2. Memahami (*Understand*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengaitkan informasi baru yang ditemukan dengan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya. Kategori dalam memahami meliputi dalam hal mampu memberikan contoh, menafsirkan, membandingkan, mengklasifikasikan meringkas dan menjelaskan.

3. Mengaplikasikan (*Applying*)

Mengaplikasikan diartikan kemampuan seseorang menggunakan suatu prosedur yang telah dimiliki dengan tujuan dapat menyelesaikan masalah. Tingkat ini tidak dikhususkan saja pada jenis pengetahuan yang bersifat prosedural tetapi memiliki dua konsep yang penting yaitu menjalankan dan mengimplementasikan.

4. Menganalisis (*Analyzing*)

Menganalisis adalah kemampuan seseorang dalam memecahkan atau menguraikan suatu permasalahan dengan menentukan keterkaitan satu sama lain. Terdapat 3 proses dalam analisis yaitu mampu membedakan, mampu mengorganisir dan mampu menemukan makna yang tersirat.

5. Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi merujuk pada kemampuan seseorang dalam membuat suatu pertimbangan atau mengkaji ulang berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Evaluasi mencakup dalam memeriksa dan mengkritik yang bersifat membangun.

6. Membuat (*Create*)

Membuat diartikan mampu menghubungkan beberapa unsur menjadi satu keutuhan dimulai dari membuat, merencanakan dan memproduksi.

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut (44).

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok dengan upaya membawa seseorang tersebut menuju tahap kedewasaan melalui pelatihan dan pengajaran. Dinilai jika semakin tinggi pendidikan seseorang yang didapatkan semakin mempengaruhi luasnya atau mempengaruhi jumlah pengetahuan seseorang.

2. Rancangan Media

Media yang memiliki dampak besar terhadap pengetahuan adalah media yang dirancang khusus dengan tujuan dapat menjangkau khalayak umum. Contohnya media televisi, radio dan surat kabar yang dapat memberikan informasi pada masyarakat luas.

3. Informasi

Informasi merupakan jumlah atau luasnya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang ditemukan dan diperoleh dari kehidupan sehari-hari melalui pengamatan lingkungan sekitar.

#### 2.2.5 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur dari informasi secara lisan (wawancara) ataupun tulisan (angket atau kuesioner). Pertanyaan yang ditujukan kepada responden berkaitan dengan materi atau hal-hal yang ingin diukur oleh peneliti. Dalam mengukur tingkat pengetahuan dengan metode angket atau kuesioner dapat melalui pertanyaan terbuka dan tertutup (45).

1. Pertanyaan terbuka

Pada pertanyaan terbuka jenis pertanyaan yang digunakan adalah essay. Terdapat faktor-faktor yang berperan saat mengevaluasi pertanyaan ini yaitu subjektif dari peneliti. Sehingga hasil yang didapat berbeda dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan tertutup

Pertanyaan tertutup adalah pernyataan yang telah ditentukan jawaban setiap pertanyaan oleh peneliti sebelumnya. Pertanyaan tertutup bersifat

tegas dan pasti, pertanyaan yang diajukan berbentuk pilihan ganda seperti ya/tidak, setuju/tidak dan benar/salah. Pada pertanyaan tertutup menggunakan skala Guttman dengan memberikan nilai pada pernyataan yang positif dan negatif.

Menurut (Arikunto, 2006), untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan seseorang dapat dinilai melalui 3 tingkatan yaitu (46):

- a. Baik : Pertanyaan yang dijawab responden dengan benar 76-100%
- b. Cukup : Pertanyaan yang dijawab responden dengan benar 56-75%
- c. Kurang : Pertanyaan yang dijawab responden dengan benar <56%

#### 2.2.6 Pengetahuan Ibu Tentang Demam

Penanganan demam pada anak tergantung dari peran orang tua, terutama ibu sehingga diperlukan pengetahuan yang baik dalam menangani demam. Tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam sangat bervariasi. Perbedaan dari tingkat pengetahuan mengenai demam akan mengakibatkan perbedaan juga dalam pengelolaan demam pada anak. Pengetahuan demam yang dapat dimiliki pada ibu seperti seorang ibu mengetahui bahwa demam merupakan gejala atau tanda bukan suatu penyakit melainkan respon tubuh ketika adanya infeksi, ibu mampu dan mengetahui penanganan yang dilakukan saat anak demam yaitu tidak boleh diberikan pakaian yang tebal, mengetahui mengompres menggunakan air hangat tidak menggunakan air dingin atau alkohol, mengetahui cara menggunakan termometer dan aturan yang tepat dalam pemberian obat saat anak demam (47).

Pengetahuan seorang ibu mengenai demam didapatkan dari hasil tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan tentang demam dan penanganan demam yang dilakukan oleh ibu dapat juga sebagai proses belajar yang dipengaruhi dari faktor dalam seperti motivasi ibu dan faktor dari luar yaitu berupa sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya. Pengetahuan ibu mengenai demam dan penanganannya juga sebagai suatu pembentuk yang terus menerus dilakukan oleh ibu yang setiap saat mengalami keadaan yang sama terhadap anak secara terus menerus sehingga didapatkan pemahaman yang baru yang disebut sebagai pengetahuan berdasarkan pengalaman (14).

Pengetahuan pada ibu dalam penanganan demam pada anak dikatakan baik apabila ibu mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, menghubungkan dan melakukan evaluasi terhadap sikap dan tindakan yang diberikan pada anak. Pengetahuan ibu juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu, dengan pendidikan yang tinggi seorang ibu cenderung lebih mudah dalam mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan mengenai demam dan penanganan demam yang didapatkan, sehingga ibu dapat mewujudkan dan menampilkan sikap dan tindakan yang tepat saat anak demam (18). Pengetahuan ibu dapat diukur melalui kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti melalui 10 pernyataan, apabila responden benar diberikan skor 1 sedangkan jika menjawab salah diberikan skor 0 sehingga skor tertinggi yang dicapai responden adalah 10, dengan demikian hasil yang ditampilkan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu baik, cukup dan kurang (48).

### **2.3 Sikap Ibu**

#### **2.3.1 Definisi Sikap**

Sikap (*attitude*) merupakan suatu respon atau stimulus yang bersifat tertutup dari seseorang terhadap objek. Dengan manifestasi yang tidak bisa dapat dilihat secara langsung, tetapi secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi emosional terhadap stimulus sosial yang terjadi di kehidupan sehari-hari. Sikap adalah kesiapan individu dalam merespons yang mempunyai dua sifat yaitu positif atau negatif pada situasi yang bersifat konsisten (42).

#### **2.3.2 Komponen Sikap**

Komponen sikap terdiri dari tiga komponen yaitu (42):

- a. Adanya kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep seseorang terhadap objek
- b. Adanya kehidupan emosional dan evaluasi terhadap objek
- c. Adanya kecenderungan dalam bertindak

#### **2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap yakni (49):

- a. Pengalaman pribadi, sikap yang didapatkan dari pengalaman yang menimbulkan pengaruh secara langsung terhadap perilaku selanjutnya.
- b. Orang lain, seseorang yang cenderung menyesuaikan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh.
- c. Kebudayaan, individu yang hidup akan mempengaruhi dalam pembentukan sikap seseorang.
- d. Media massa, merupakan sarana komunikasi berupa televisi, radio, internet dan surat kabar yang berisi pesan-pesan berupa saran sehingga menjadi landasan dalam pembentukan sikap.
- e. Faktor emosional, adanya emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi terhadap pengalihan pertahanan ego.

#### 2.3.4 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap terbagi menjadi 4 bagian yaitu (42):

- a. Menerima (*receiving*), diartikan seseorang (subjek) yang ingin dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
  - b. Merespons (*responding*), diartikan seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mau mengerjakan, dan dapat menyelesaikan tugas yang diberikan terlepas dari benar atau salah.
  - c. Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang yang mengajak orang lain dalam mendiskusikan suatu permasalahan yang telah mempunyai sikap positif terhadap masalah tersebut.
  - d. Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu, keinginan seseorang dalam bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan menerima konsekuensi atau segala resiko terhadap keputusannya.
- Tingkatan sikap ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

#### 2.3.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap pada umumnya dapat melalui tiga cara berikut, yaitu melalui observasi, wawancara dan kuesioner. Masing-masing cara tersebut memiliki kelebihan dan keterbatasan sendiri sehingga peneliti dapat memilih cara yang sesuai dengan tujuan dalam penilaian sikap (49).

- a. Observasi

Observasi langsung dapat dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung pada tingkah laku individu terhadap suatu objek sikap. Metode observasi ini sulit untuk dilakukan karena individu tersebut kecenderungan dalam memanipulasi tingkah laku yang diperlihatkan jika responden tersebut mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Hasil yang diberikan dari individu memberikan hasil sesuai fakta tetapi mengurangi objektivitas jika pengamatan yang dilakukan semakin besar.

b. Wawancara

Wawancara langsung dapat dilakukan dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang dapat langsung ditanyakan kepada responden. Metode ini memiliki kelemahan yaitu responden ketika diberikan pertanyaan seringkali merasa ragu-ragu dalam menjawab sehingga hasil wawancara yang didapat tidak sesuai dengan kenyataan.

c. Kuesioner

Kuesioner sikap digunakan dengan tujuan untuk mengukur nilai dalam objek sikap di setiap pertanyaan pada responden. Responden dapat langsung mengisi dengan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pertanyaan yang diberikan.

Pengukuran sikap dapat diukur dengan cara berikut (50):

- a. *Measurement by scales*, pengukuran sikap dengan menggunakan skala sehingga disebut sebagai skala sikap.
- b. *Measurement by rating*, pengukuran sikap yang dilakukan dengan meminta penilaian atau pendapat para ahli untuk mengetahui sikap individu yang dituju.
- c. *Indirect method*, pengukuran sikap yang dilakukan secara tidak langsung dengan mengamati perubahan sikap atau pendapat terhadap eksperimen.

### 2.3.6 Sikap Ibu Dalam Penanganan Demam

Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang demam mampu memberikan sikap yang baik dalam penanganan demam pada anaknya. Sikap yang ditampilkan oleh ibu dalam melakukan penanganan demam pada anak berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu. Pendidikan merupakan sebuah proses



dan tata laku dari seseorang dalam usaha mendewasakan melalui upaya dalam bentuk pengajaran atau pelatihan. Pendidikan seseorang mempengaruhi proses belajar yang dilakukan sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut dalam mendapatkan informasi (4).

Ketika anak demam, ibu harus mempunyai sikap yang baik dan tepat dalam memberikan perawatan pada anak, sehingga dapat mencegah komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam kesehatan yaitu predisi *posising factor*, mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, adanya tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu. Faktor kedua yaitu *Enabling factor* mencakup mengenai ketersediaan sarana dan prasarana contohnya fasilitas kesehatan. Dan yang terakhir yaitu *personal factor* yang merupakan kepercayaan yang seseorang miliki sehingga mampu mempengaruhi kejadian yang tidak diinginkan (46).

Sikap ibu terhadap kejadian demam pada anak adalah tanggapan atau respon ibu terhadap kejadian demam anak. Sikap tersebut ditampilkan pada ibu dalam melakukan penanganan saat anak demam yaitu dengan cara mengurangi aktivitas fisik pada anak, melakukan pengukuran suhu tubuh anak yang demam dengan termometer, memperbanyak pemberian cairan pada anak tujuan agar anak tidak mengalami dehidrasi dan mengompres anak menggunakan air hangat. Kedekatan ibu terhadap anaknya juga salah satu bagian yang dapat menunjang dalam penanganan demam. Sikap ibu dalam penanganan demam diukur melalui kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan 10 pernyataan, apabila ibu menjawab benar diberi skor 1 sedangkan ibu yang menjawab salah akan diberi nilai 0 sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai oleh ibu adalah 10 (51).

## **2.4 Perilaku**

### **2.4.1 Definisi Perilaku**

Perilaku berasal dari dua kata “peri” dan “laku”. Peri yang berarti suatu cara berbuat kelakuan perbuatan, dan laku artinya kelakuan, perbuatan dan cara seseorang dalam menjalankan. Perilaku merupakan hasil dari interaksi manusia

dengan lingkungannya yang dapat terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (15).

#### 2.4.2 Pengukuran Perilaku

Parameter perilaku antara lain (42):

- a. Perilaku dalam pencegahan penyakit dan dalam penyembuhan penyakit jika mengalami sakit. Serta dalam pemulihan kesehatan jika telah sembuh dari penyakit tersebut.
- b. Perilaku dalam hal peningkatan kesehatan, kesehatan bersifat sangat dinamis dan relatif, sehingga apabila seseorang dalam keadaan sehat perlu dijelaskan lagi mengenai upaya untuk mencapai tingkat kesehatan yang seoptimalnya.
- c. Perilaku gizi, makanan dan minuman berguna untuk memelihara serta dapat meningkatkan kesehatan individu namun sebaliknya, makanan dan minuman tersebut dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang dan bahkan dapat mendatangkan penyakit hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang itu terhadap makanan dan minumannya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan cara berikut yakni (42):

- a. Secara tidak langsung yakni dengan cara melalui wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa waktu dari jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).
- b. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

#### 2.4.3 Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam

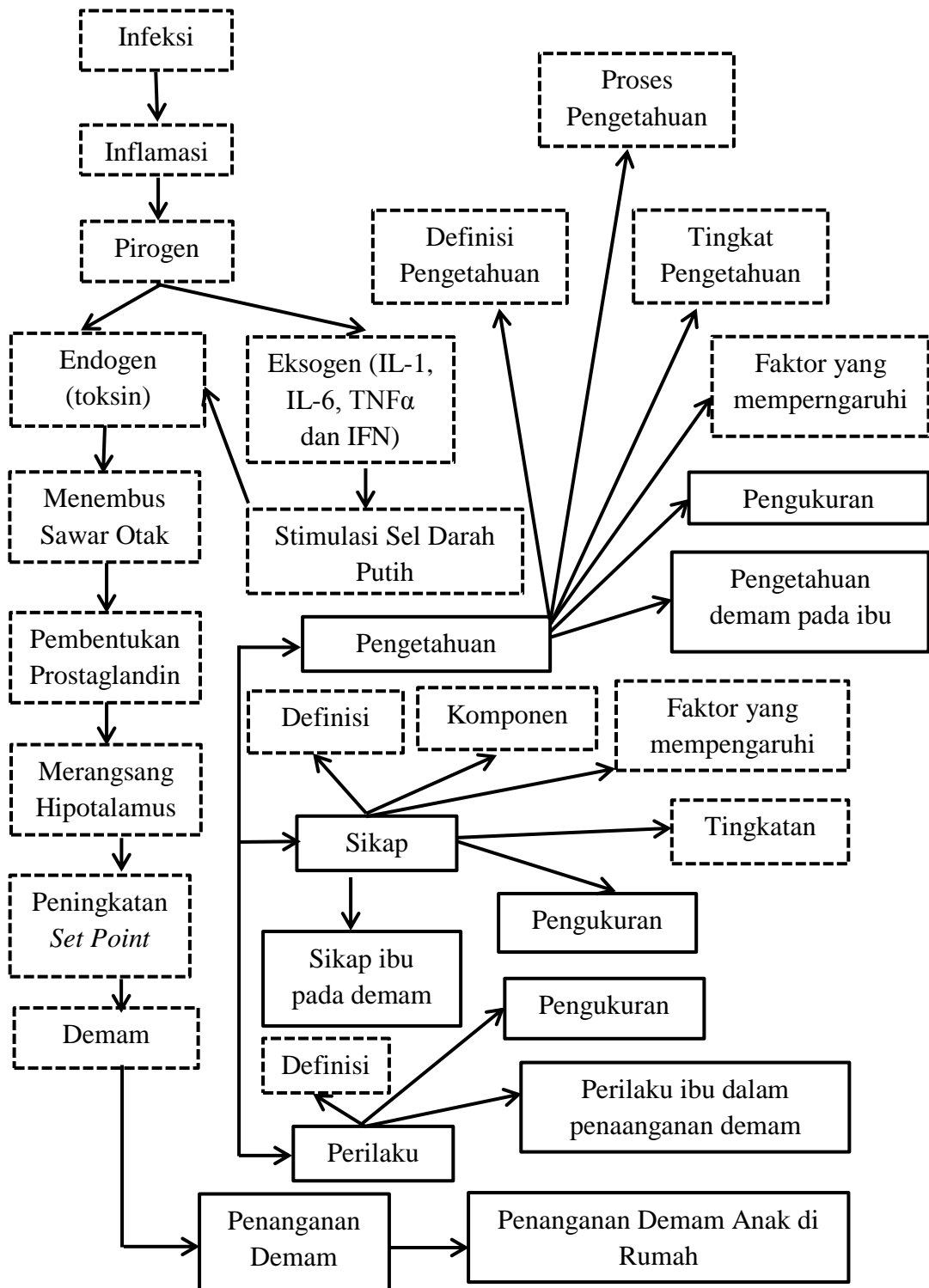
Penanganan demam yang dilakukan oleh ibu sama halnya dengan merawat anak demam. Pengetahuan ibu diperlukan agar dapat menentukan tindakan yang diberikan benar yaitu bagaimana ibu menentukan tindakan pada saat anak mengalami demam seperti menurunkan suhu tubuh anak serta kapan ibu membawa ke fasilitas kesehatan. Perilaku seorang ibu dalam menangani demam anak dipengaruhi perilaku lingkungan dan budaya sekitar. Perilaku yang ibu

berikan pada anak juga berbeda sesuai dengan struktur keluarga, perkembangan anak, pengawasan, harapan keluarga dan praktik pengasuh anak. Perilaku pada saat anak mengalami demam yang dilakukan ibu terjadi karena timbulnya rangsangan untuk melakukan tindakan penanganan demam pada anak (41).

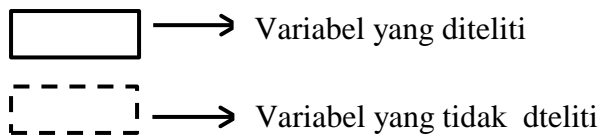
Dalam penanganan demam sangat diperlukan pengetahuan yang baik apabila kurangnya pengetahuan dan informasi dapat membuat tindakan ibu menjadi salah. Kesalahan yang sering dilakukan yaitu ibu beranggapan tingginya suhu tubuh pada anak mengindikasikan bahwa penyakit yang diderita anak tersebut semakin parah, sehingga ibu segera menurunkan suhu tubuh anak. Padahal pada saat itu tubuh anak sedang berusaha melakukan perlawanan terhadap penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Dengan demikian demam dapat turun sendiri dalam waktu 1-2 hari, sehingga tidak membutuhkan pengobatan (19).

Demam pada anak sering membuat orang tua khususnya ibu menjadi panik, cemas dan ketakutan yang membuat ibu segera membawa anak ke dokter. Kepanikan ibu karena kejadian demam pada anak dapat mempengaruhi langkah ibu dalam melakukan tindakan yang tepat pada saat mengatasi demam. Perilaku ibu dalam menangani demam anak dapat menjadi keliru seperti ibu mengompres dengan air dingin saat anak demam, dan akibat dari kesalahan perilaku ibu ini membuat anak semakin tidak nyaman. Akan tetapi apabila ibu mampu mengatasi kepanikannya maka dapat memunculkan langkah dan tindakan yang tepat dalam penanganan demam pada anak, sehingga dampak dari demam pada anak bisa diminimalisasi. Sikap ibu dalam penanganan demam diukur melalui kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan 10 pernyataan, apabila ibu menjawab benar diberi skor 1 sedangkan ibu yang menjawab salah akan diberi nilai 0 sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai oleh ibu adalah 10 (17).

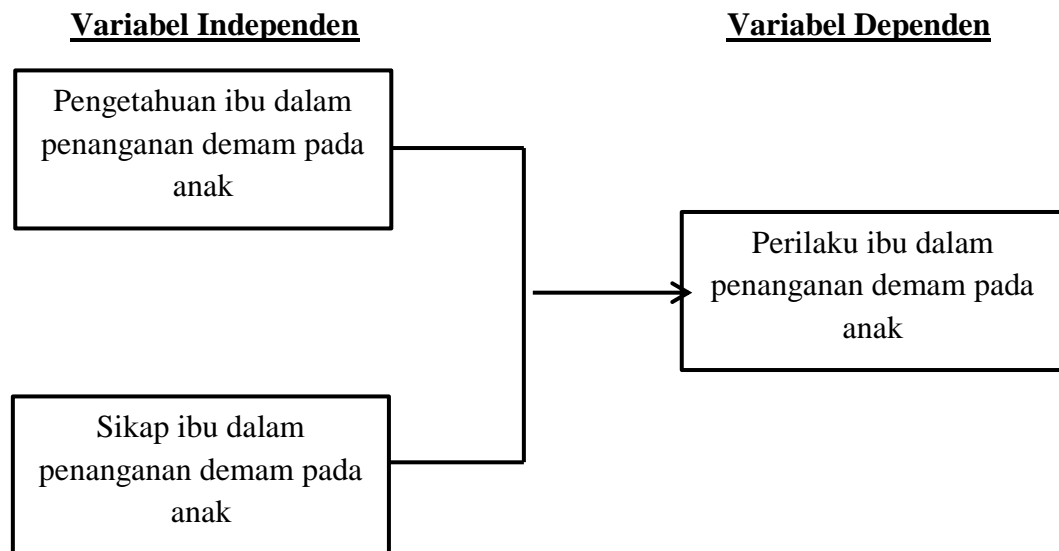
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori



## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Hipotesis *null* (Ho)

Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak

2. Hipotesis alternatif (Ha)

Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis/Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat analitik *observasional* dengan metode penelitian *cross sectional*. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental dengan tujuan untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Data yang berhubungan dengan variabel bebas (*Independent*) atau pajanan dan variabel terikat (*Dependent*) atau dampak diambil sekali dalam waktu yang bersamaan.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Waktu dilaksanakan pada bulan Maret 2023 – Oktober 2023

#### **3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi pada peneliti ini adalah seluruh ibu yang berkunjung ke Puskesmas Mon Geudong yang memiliki anak berusia  $\leq 18$  tahun berdasarkan data kunjungan anak yang demam tahun 2022 di Puskesmas Mon Geudong berjumlah 1.994 orang anak.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel yang diambil merupakan subjek dari sebagian jumlah dan karakteristik dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, yaitu

- a. Kriteria Inklusi
  - a. Ibu yang datang berkunjung ke Puskesmas Mon Geudong dan yang memiliki anak berusia  $\leq 18$  tahun.
  - b. Ibu yang memiliki anak dengan riwayat yang pernah menderita demam atau yang sedang mengalami demam dalam satu tahun terakhir.
  - c. Bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- a. Data kuesioner yang di isi tidak lengkap.
- b. Ibu yang memiliki gangguan psikologis

3.3.3 Besar Sampel

Untuk perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan Rumus *Slovin* dalam menentukan jumlah sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

$n$  : Ukuran sampel yang diperlukan

$N$  : Ukuran populasi yang ada

$e$  : Derajat toleransi

Berdasarkan Rumus *Slovin*, maka besar sampel yang diteliti sebagai berikut:

$$n = \frac{1.994}{1 + 1.994 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{1.994}{4.986}$$

$$n = 399 \text{ sampel}$$

Setelah dilakukan penghitungan penarikan sampel menggunakan rumus di atas. Maka hasil penghitungan yang didapatkan sampel sebanyak 399 disesuaikan oleh peneliti menjadi 400 sampel untuk menghindari kesalahan saat penelitian dilakukan.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik sampel *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel yang sudah ditentukan.

### 3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap Ibu.

2. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku Ibu.

### 3.4.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Karakteristik ibu dan anak					
	a. Usia ibu	Perhitungan lamanya hidup yang diukur sejak dilahirkan	wawancara	Kuesioner	1. 19-44 tahun 2. 45-59 tahun 3. > 60 tahun (52)	Interval
	b. Usia anak	Perhitungan lamanya hidup yang diukur sejak dilahirkan	wawancara	Kuesioner	1. 0 – 1 tahun 2. 1 – 5 tahun 3. 6 – 10 tahun 4. 11 – 15 tahun 5. 15 – 18 tahun (52)	Interval
	c. Pendidikan ibu	Proses secara bertahap dalam perubahan sikap dan tingkah laku yang dilakukan dalam bentuk pengajaran	wawancara	Kuesioner	1. SD/ sederajat 2. SMP/ sederajat 3. SMA/ sederajat 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
	d. Pekerjaan ibu	Kegiatan sosial yang dilakukan sehari-hari untuk memperoleh penghasilan	wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
2	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan Ibu mengenai demam	wawancara	Kuesioner	1. Baik : jika presentase Benar 76% - 100% 2. Cukup : jika presentase jawaban benar 56% - 75% 3. Kurang : jika presentase jawaban benar <56% (46)	Ordinal
3	Sikap ibu dalam penanganan demam	Tanggapan responden mengenai penanganan demam	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : jika presentase jawaban Benar 76% - 100% 2. Cukup : jika presentase jawaban benar 56% - 75%	Ordinal



					3. Kurang: jika presentase jawaban benar <56% (46)
4	Perilaku ibu	Tindakan yang dilakukan ibu dala penanganan demam	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : jika Ordinal presentase jawaban Benar 76% - 100% 2. Cukup : jika presentase jawaban benar 56% - 75% 3. Kurang: jika presentase jawaban benar <56% (46)

### 3.5 Instrumen Penelitian

#### 1. Kuesioner

Dalam penelitian ini, Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri dan akan diuji validasi dan reliabilitas. Kuesioner ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden. Lembar instrumen yang digunakan terdiri dari 4 bagian, yaitu:

- a. Lembar kuesioner A berisi informasi mengenai data identitas responden.
- b. Lembar kuesioner B berisi tentang pengetahuan demam dan penanganan demam pada anak. Instrumen penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan hasil ukur untuk pertanyaan positif “Benar” bernilai 1 dan “Salah” bernilai 0 dan untuk pertanyaan negatif apabila “Benar” dengan nilai 0 dan “Salah” dengan nilai 1. Hasil data dimasukkan kedalam 3 kategori yaitu:
  1. Baik : Bila skor 76-100%
  2. Cukup : Bila skor 56-75%
  3. Kurang : Bila skor <56% (46)
- c. Lembar kuesioner C berisi tentang sikap responden mengenai penanganan demam pada anak. Instrumen penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan hasil ukur untuk pertanyaan positif “Setuju” bernilai 1 dan “Tidak Setuju” bernilai 0 dan untuk pertanyaan negatif apabila “Setuju” dengan

nilai 0 dan “Tidak Setuju” dengan nilai 1. Hasil data dimasukkan kedalam 3 kategori yaitu:

1. Baik : Bila skor 76-100%
2. Cukup : Bila skor 56-75%
3. Kurang : Bila skor <56% (46)

- d. Lembar kuesioner D berisi tentang perilaku responden mengenai penanganan demam pada anak. Format kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan hasil ukur untuk pertanyaan positif “Melakukan” bernilai 1 dan “Tidak Melakukan” bernilai 0 dan untuk pertanyaan negatif apabila “Melakukan” dengan nilai 0 dan “Tidak Melakukan” dengan nilai 1. Hasil data dimasukkan kedalam 3 kategori yaitu:

1. Baik : Bila skor 76-100%
2. Cukup : Bila skor 56-75%
3. Kurang : Bila skor <56% (46)

### 3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji ketetapan yang dapat dilihat dari dua aspek yaitu sejauh mana hasil dari pengukuran yang dilakukan oleh peneliti terhadap objek penelitian. Data yang valid apabila data yang tidak berbeda antar data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sebenarnya terjadi pada objek penelitian. Dengan demikian suatu alat ukur (kuesioner) yang valid jika pertanyaan dari kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang ingin diukur serta mampu berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (53). Pertanyaan yang valid dapat dilanjutkan ke proses selanjutnya. Sedangkan pertanyaan kuesioner yang tidak valid dapat dibuang dan diganti dengan pertanyaan item soal yang lain kemudian diuji cobakan lagi sehingga menjadi valid (54).

Dalam penentuan layak atau tidak suatu item pertanyaan dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi dengan ketentuan nilai signifikansi 0,05 terhadap skor total. Uji validitas yang digunakan yaitu korelasi *Bivariate Person* atau *Product Moment Pearson Correlation* yang menggunakan prinsip dalam mengkorelasikan atau menghubungkan masing-masing dari skor item dengan skor total yang

diperoleh dari jawaban responden. Dasar dari pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah (55):

- a. Membandingkan dari nilai  $r$  hitung dengan nilai dari  $r$  tabel
  1. Jika didapatkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka item soal kuesioner dinyatakan valid.
  2. Jika didapatkan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel, maka item soal kuesioner dinyatakan tidak valid.
- b. Membandingkan dari nilai Signifikansi (2-tailed) taraf signifikansi 0,05
  1. Jika didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed) dan nilai *Pearson Correlation* positif, maka item soal kuesioner dikatakan valid.
  2. Jika didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed)  $<$ 0,05 dan nilai *Pearson Correlation* negatif, maka item soal kuesioner dikatakan tidak valid.
  3. Jika Jika didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed)  $>$ 0,05 maka item soal kuesioner dikatakan tidak valid.

**Tabel 3.2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu**

Kuesioner	r Hasil	Nilai Signifikan 5% (r tabel)	Keterangan
Pengetahuan Ibu			
X1.1	0,694	0,361	Valid
X1.2	0,603	0,361	Valid
X1.3	0,782	0,361	Valid
X1.4	0,565	0,361	Valid
X1.5	0,782	0,361	Valid
X1.6	0,545	0,361	Valid
X1.7	0,485	0,361	Valid
X1.8	0,751	0,361	Valid
X1.9	0,528	0,361	Valid
X1.10	0,782	0,361	Valid

Sumber : Data Primer 2023

**Tabel 3.3 Uji Validitas Variabel Sikap Ibu**

<b>Kuesioner</b>	<b>r Hasil</b>	<b>Nilai Signifikan 5% (r tabel)</b>	<b>Keterangan</b>
Sikap Ibu			
X2.1	0,567	0,361	Valid
X2.2	0,451	0,361	Valid
X2.3	0,406	0,361	Valid
X2.4	0,623	0,361	Valid
X2.5	0,585	0,361	Valid
X2.6	0,402	0,361	Valid
X2.7	0,479	0,361	Valid
X2.8	0,585	0,361	Valid
X2.9	0,729	0,361	Valid
X2.10	0,694	0,361	Valid

Sumber : Data Primer 2023

**Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Perilaku Ibu**

<b>Kuesioner</b>	<b>r Hasil</b>	<b>Nilai Signifikan5% (r tabel)</b>	<b>Keterangan</b>
Perilaku ibu			
Y1.1	0,769	0,361	Valid
Y1.2	0,648	0,361	Valid
Y1.3	0,619	0,361	Valid
Y1.4	0,648	0,361	Valid
Y1.5	0,386	0,361	Valid
Y1.6	0,919	0,361	Valid
Y1.7	0,554	0,361	Valid
Y1.8	0,582	0,361	Valid
Y1.9	0,516	0,361	Valid
Y1.10	0,730	0,361	Valid

Sumber : Data Primer 2023

### 3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan uji yang dilakukan pada item-item pertanyaan yang telah dikatakan valid. Uji reliabilitas ini berguna untuk mengetahui apakah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang akan digunakan memiliki ketetapan hasil pengukuran pada sampel yang sama dalam hal waktu yang berbeda. Sebuah instrument penelitian (kuesioner) dikatakan reliabel apabila kuesioner tersebut menghasilkan skor yang konsisten pada setiap pengukuran, sehingga kuesioner penelitian dapat dipercaya dan di andalkan (53). Metode yang digunakan dalam uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* atau *Alpha Corficient*. Dasar pengambilan keputusan dalam uji ini jika nilai *Cronbach's Alpha* yang diteliti lebih besar dari hasil nilai r tabel, maka item pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel (55).

**Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r Tabel	Kesimpulan
Pengetahuan Ibu	0,854	0,361	Reliabel

Sumber : Data Primer 2023

**Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Variabel Sikap Ibu**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r Tabel	Kesimpulan
Sikap Ibu	0,825	0,361	Reliabel

Sumber : Data Primer 2023

**Tabel 3.7 Uji Reliabilitas Variabel Perilaku Ibu**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r Tabel	Kesimpulan
Perilaku Ibu	0,741	0,361	Reliabel

Sumber : Data Primer 2023

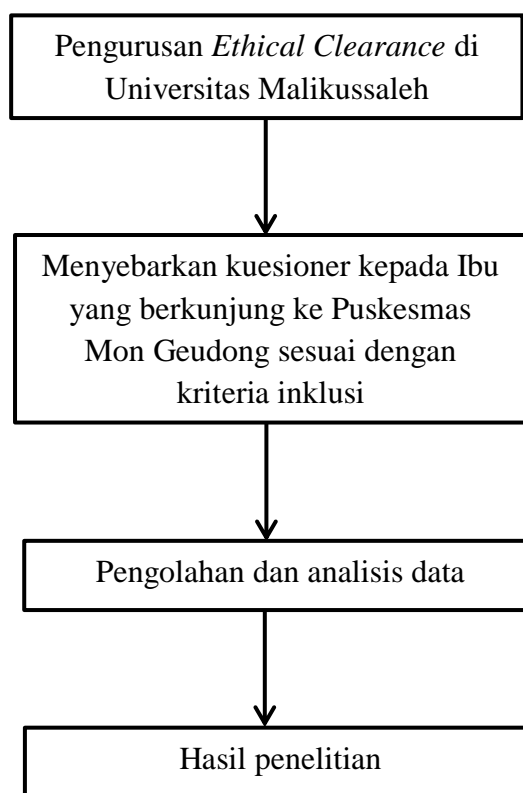
### 3.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang disiapkan oleh peneliti sendiri untuk tujuan tertentu yaitu berupa kuesioner. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain yaitu data jumlah kunjungan pasien anak berusia  $\leq 18$

tahun dan jumlah pasien anak usia  $\leq 18$  yang pernah mengalami demam pada tahun 2022 di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Adapun langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data atau pengumpulan data sebagai berikut.

- a. Peneliti melakukan pengurusan permohonan surat pengajuan data awal di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
- b. Menyerahkan surat izin melakukan penelitian kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe
- c. Peneliti melakukan pengurusan permohonan surat survei awal di Puskesmas Mon Geudong kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
- d. Menyerahkan surat izin survei awal kepada pihak Puskesmas Mon Geudong
- e. Peneliti melakukan pengurusan permohonan izin penelitian di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
- f. Mengumpulkan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- g. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti terkait penelitian yang akan dilakukan
- h. Peneliti meminta persetujuan responden dan memberikan lembar informed consent
- i. Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden
- j. Menyebarkan kuesioner kepada responden dan meminta responden mengisi kuesioner
- k. Peneliti mengumpulkan, mengolah data dan menyimpulkan data yang didapatkan dari responden

### 3.7 Alur penelitian



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) pengolahan data dilakukan setelah semua data dikumpulkan, selanjutnya data tersebut akan olah melalui beberapa tahap, yakni (56):

a. *Editing* (penyuntingan data)

Proses peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data yang telah dikumpulkan dan memastikan semua data dijawab lengkap oleh responden.

b. *Coding* (pemberian kode)

Peneliti melakukan pengelompokkan data kedalam kategori yang telah ditentukan dengan pemberian kode angka untuk memudahkan dalam analisis data.

c. *Entry* (pemasukan data)

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan dan akan dilakukan analisis data menggunakan program komputer.

d. *Tabulating* (penyusunan data) adalah memasukkan data yang telah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel sehingga dapat mudah dipahami.

e. *Cleaning* (pengecekan kembali)

Peneliti melakukan pembersihan data dan pengecekan kembali pada data yang telah dimasukkan untuk melihat kelogisannya.

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel penelitian dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis yang digambarkan pada penelitian ini pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak menggunakan distribusi frekuensi. Rumus yang digunakan menurut Arikonto (2013) adalah:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$P$  = Hasil Presentase

$f_i$  = Frekuensi teramati

$n$  = Jumlah Populasi

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan analisa pengamatan untuk melihat kekuatan hubungan antara dua variable yaitu variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku penanganan demam) yang memiliki skala pengukuran ordinal untuk dapat mengetahui seberapa besar hubungan antar variabel tersebut. Semua variabel diuji normalitasnya menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* (53). Dalam penelitian ini uji statistik bivariat menggunakan analisa *Spearman*



*Rank* (53). Kekuatan hubungan dari kedua variabel tersebut ditentukan dengan mengetahui nilai dari korelasinya ( $r$ ) dengan interpretasi yang digunakan menurut Sugiyono (2018) sebagai berikut:

**Tabel 3.8 Interpretasi Korelasi**

NO	Parameter	Interval Koefisien	Interpretasi
1		0,100 - 0,199	Sangat Lemah
2		0,200 - 0,399	Lemah
3	Korelasi ( $r$ )	0,400 - 0,599	Sedang
4		0,600 - 0,799	Kuat
5		0,800 - 1,000	Sangat Kuat

Secara statistik dalam menilai kemaknaan perhitungan dengan membandingkan nilai  $p < \alpha$  (0,05) disebut terdapat hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat (53).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Data Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang berkunjung ke Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe yang memiliki anak berusia  $\leq 18$  tahun yang berjumlah 400 responden dari total populasi sebanyak 1994 orang anak demam.

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer, yang diperoleh dari pengisian kuesioner secara langsung yang diberikan peneliti kepada responden yang terdiri dari 30 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan yang termuat di dalam kuesioner tersebut telah dilakukan uji validasi dan reliabilitasnya.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini disajikan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik (usia ibu, usia anak, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu). Gambaran pengetahuan ibu mengenai demam pada anak, gambaran sikap ibu mengenai penanganan demam pada anak dan gambaran perilaku ibu mengenai penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan hubungan kedua variabel, yaitu hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

##### **4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Tabel dibawah ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia anak, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu dan Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n=400)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia Ibu</b>		
19-44 tahun (dewasa)	271	67,8
45-59 tahun (pra lanjut usia)	125	31,3
>60 Tahun (lansia)	4	1
<b>Usia Anak</b>		
0-1 Tahun (neonatal)	35	8,8
1-5 Tahun (balita)	140	35,0
6-10 Tahun (pra sekolah)	87	21,8
11-15 Tahun (anak)	87	21,8
16-18 Tahun (remaja)	51	12,8
<b>Pendidikan</b>		
SD	51	12,8
SMP	61	15,3
SMA	181	45,3
Perguruan Tinggi	107	26,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	301	75,3
Bekerja	99	24,8

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa untuk distribusi usia paling banyak yaitu golongan usia 19-44 Tahun sebanyak 271 responden (67,8%). Distribusi usia anak paling banyak pada golongan usia 1-5 tahun yaitu 140 responden (35,0%). Distribusi pendidikan paling banyak yaitu golongan SMA dengan jumlah 181 responden (45,3%). Distribusi pekerjaan paling banyak yaitu golongan tidak bekerja berjumlah 301 responden (75,3%).

#### 4.2.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Demam Pada Anak

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe sesuai pada tabel 4.2 dibawah ini.

**Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023**

Variabel	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	245	63,5
Cukup	113	28,3
Kurang	33	8,3
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>
<b>Sikap</b>		
Baik	224	56,0
Cukup	143	35,8
Kurang	33	8,3
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>
<b>Perilaku</b>		
Baik	181	45,3
Cukup	160	40,0
Kurang	59	14,8
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai penanganan demam pada anak mayoritas baik sebanyak 245 orang (63,5%). Sikap ibu mengenai penanganan demam pada anak didapatkan mayoritas baik sebanyak 224 orang (56,0%). Perilaku ibu mengenai penanganan demam pada anak mayoritas baik sebanyak 181 orang (45,3%).

#### 4.2.3 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil korelasi pengetahuan terhadap perilaku Ibu dalam penanganan demam pada anak tertera dalam tabel 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskemas Mon Geudong Kota Lhokseumawe Tahun 2023**

Pengetahuan	Perilaku						r	P Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baik</b>	173	95,6	81	50,6	0	0	0,875	0,000
<b>Cukup</b>	7	3,9	71	44,4	34	57,6		
<b>Kurang</b>	1	0,6	8	5,0	25	42,4		
<b>Total</b>	181	100%	160	100%	59	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil 173 responden (95,6%) memiliki pengetahuan yang baik dan memiliki perilaku baik, terdapat 81 responden (50,6%) memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku yang cukup, tidak terdapat responden (0%) yang memiliki pengetahuan baik dan perilaku yang kurang, terdapat 7 responden (3,9%) memiliki pengetahuan cukup dan perilaku baik, didapatkan 71 responden (44,4%) memiliki pengetahuan cukup dan perilaku cukup, didapatkan 34 responden (57,6%) yang memiliki pengetahuan cukup dan perilaku kurang, terdapat 1 responden (0,6%) yang memiliki pengetahuan kurang dan perilaku baik, terdapat 8 responden (5,0%) memiliki pengetahuan kurang dan perilaku cukup, serta terdapat 25 responden (42,4%) memiliki pengetahuan kurang dan perilaku kurang.

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *p value* didapatkan sebesar 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ) yang membuktikan terdapat korelasi pengetahuan dengan perilaku dalam penanganan demam pada anak. Berdasarkan uji *spearman* didapatkan nilai *r* sebesar 0,875 yang berarti kekuatan korelasi tersebut masuk dalam kategori sangat kuat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan dengan perilaku penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

#### 4.2.4 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan korelasi sikap terhadap perilaku Ibu dalam penanganan demam pada anak tertera dalam tabel 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.4 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe**

Sikap	Perilaku						r	P Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Baik</b>	168	92,8	54	33,8	2	3,4	0,874	0,001
<b>Cukup</b>	13	7,2	97	60,6	33	55,9		
<b>Kurang</b>	0	0	9	5,6	24	40,7		
<b>Total</b>	181	100%	160	100%	59	100%		

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.7 dijumpai hasil terdapat 168 responden (92,8%) yang memiliki sikap baik dan perilaku baik, terdapat 54 responden (33,8%) memiliki sikap baik dan perilaku cukup, terdapat 2 responden (3,4%) memiliki sikap baik dan perilaku kurang, terdapat 13 responden (7,2%) memiliki sikap cukup dan perilaku baik, terdapat 97 responden (60,6%) memiliki sikap cukup dan perilaku cukup, terdapat 33 responden (55,9%) memiliki sikap cukup dan perilaku kurang, tidak terdapat responden (0%) yang memiliki sikap kurang dan perilaku baik, terdapat 9 responden (5,6%) memiliki sikap kurang dan perilaku cukup dan didapatkan 24 responden (40,7%) yang memiliki sikap kurang dan perilaku kurang.

Berdasarkan penelitian ini yang dilakukan didapatkan *p value* sebesar 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ) yang membuktikan terdapat korelasi sikap dengan perilaku dalam penanganan demam pada anak. Berdasarkan uji *spearman* didapatkan nilai *r* sebesar 0,874 yang berarti kekuatan korelasi tersebut masuk dalam kategori sangat kuat. Dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang sangat kuat antara sikap dengan perilaku penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori dewasa (19-44 tahun) sebesar (67,8%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik didominasi oleh responden dengan rentang usia 19-44 tahun (45,3%) kemudian diikuti dengan usia 45-56 tahun (17,5%). Hal ini sesuai dengan pengelompokan

kategori usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa pada rentang usia 18-64 tahun merupakan usia yang masih produktif yang memungkinkan ibu masih aktif dalam mencari atau mendapatkan informasi mengenai demam dan penanganan demam pada anak. Usia seseorang mempengaruhi pola pikir dan daya tanggap seseorang. Pola pikir dan daya tanggap akan mengalami suatu perkembangan seiring dengan bertambahnya usia seseorang, sehingga pengetahuan yang dihasilkan akan membaik dalam membentuk sikap dan tindakan yang tepat (42).

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia anak dalam kategori balita sebesar (35,0%). Penelitian ini menunjukkan pendidikan terakhir responden adalah SMA dengan jumlah sebesar (45,3%). Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebesar (35%) dan diikuti dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi PT sebesar (26,8%). Pendidikan merupakan cara atau upaya yang bertujuan untuk dapat mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang untuk mampu memahami segala sesuatu (42).

Pendidikan memberikan pengaruh besar terhadap terjadinya proses belajar dengan demikian, semakin terpelajarnya seseorang maka akan semakin mudah dalam mencari dan menerima informasi yang didapatkan, namun seseorang dengan latar belakang pendidikan yang rendah bukan berarti memiliki pengetahuan yang rendah karena pengetahuan yang tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan yang formal tetapi juga dipengaruhi oleh pendidikan informal seperti memperoleh informasi dari membaca di buku dan dari internet (57). Pengetahuan dan pengalaman sangat berkaitan karena dapat mendorong seseorang dapat berperilaku lebih baik walaupun pendidikan yang dimiliki tergolong rendah. Seseorang memiliki pendidikan tinggi diharapkan mampu berpengetahuan yang lebih luas (42). Penelitian ini didominasi dengan responden yang tidak bekerja/IRT sebanyak (75,3%). Tingkat pendapatan suami menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan seorang wanita yang telah berstatus menikah untuk memilih bekerja atau tidak bekerja. Seorang ibu yang

bependidikan tinggi namun tidak bekerja dapat disebabkan oleh pendapatan suami yang dirasa telah cukup dalam memenuhi kebutuhan keluarga (58).

#### 4.3.2 Pengetahuan Ibu Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong

Secara keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penanganan demam pada anak. Berdasarkan penelitian ini mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik sebesar (63,5%) Pengetahuan adalah bentuk dari faktor predisposisi yang akan menentukan sebuah perilaku seseorang dalam melakukan penanganan demam pada anak. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan didapatkan dari pengalaman seseorang melalui penginderaan. Pengetahuan menjadi dominan utama dalam membentuk tindakan seseorang dalam melakukan penanganan demam pada anak (59). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pendidikan seseorang, informasi yang didapatkan dan media informasi (42). Mayoritas ibu pada penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SMA sebesar (45,3%). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna informasi atau gagasan baru (49).

Hasil penelitian yang didapatkan sesuai juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Helena Widyaastuti (2016) yang menerangkan bahwa pengetahuan ibu dalam menangani demam dan penanganan pertama demam anak sebagian besar memiliki kategori baik sebesar (51,9%) mayoritas memiliki pendidikan menengah atas (SMA). Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin baik juga pengetahuannya (60).

Penelitian ini mencakup beberapa hal yang berhubungan dengan pengetahuan demam seperti mengetahui pengertian demam, temperatur suhu tubuh normal dan saat mengalami demam, komplikasi demam, penyebab demam dan obat yang digunakan saat demam. Berdasarkan penelitian ini ibu di Puskesmas Mon Geudong sudah mengetahui arti demam. demam merupakan keadaan sementara yang terjadi peningkatan suhu tubuh pada anak. Namun yang masih menjadi keliru ibu masih menganggap demam sebagai penyakit bukan gejala dari



suatu penyakit. Pemahaman ibu mengenai demam masih belum sepenuhnya baik masih ada ibu yang sebagian besar menyebutkan bahwa demam merupakan sebuah penyakit, hanya sebagian kecil yang mengetahui demam sebenarnya adalah sebuah gejala atau respon tubuh terhadap suatu infeksi bukan suatu penyakit (61).

Pengetahuan mengenai suhu tubuh normal dan saat anak mengalami demam harus diketahui oleh ibu karena hal ini nantinya akan mempengaruhi ibu dalam melakukan penanganan pada anak yang demam. Suhu tubuh normal pada anak berada dalam suhu  $36-37^{\circ}\text{C}$  dan suhu tubuh ketika anak mengalami demam berada dalam suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ . Peneliti menyimpulkan pengetahuan ibu mengenai suhu tubuh normal dan saat mengalami demam pada anak dikategorikan cukup, walaupun sebagian besar responden sudah mampu menjawab dengan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Helena Widyaastuti (2016) yang mengatakan bahwa mayoritas pengetahuan ibu mengenai suhu tubuh normal dan demam masih kurang baik yaitu dengan hasil (31,4%) (60).

Pengetahuan responden tentang penyebab dari demam dikategorikan baik ibu mengetahui bahwa penyebab dari demam adalah disebabkan karena infeksi bakteri, virus dan parasit. Hal ini sejalan dengan teori yang telah dijabarkan oleh (Guyton, 2016 dan Sherwood, 2014) bahwa mekanisme demam akibat adanya perubahan pada titik pengaturan suhu yaitu hipotalamus yang diakibatkan oleh adanya organisme lain seperti bakteri atau virus yang membuat suhu tubuh menjadi meningkat. Pirogen tersebut bertindak sebagai antigen yang dapat memicu respon dari sistem imun. Kemudian hipotalamus yang akan meningkatkan titik pengatur suhu sehingga tubuh akan menghasilkan panas (27).

Pengetahuan mengenai komplikasi demam harus diketahui ibu mengingat kondisi yang akan terjadi pada anak demam. Komplikasi demam dapat terjadi pada anak yaitu dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika tubuh anak tidak memiliki cukup cairan untuk dapat berfungsi secara optimal sehingga memiliki dampak yang buruk terutama pada anak. Anak memiliki risiko lebih besar untuk mengalami dehidrasi dibandingkan pada orang dewasa karena tubuh anak membutuhkan cairan dalam mengatur suhu tubuh,

produksi cairan tubuh dan aktivitas sehari-hari. Komplikasi kedua pada demam dengan suhu yang tinggi dapat menyebabkan kejang. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat terjadi peningkatan suhu tubuh (suhu rektal  $>38^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan dari proses ekstrakranial. Kejang demam ini biasanya sering terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam tanpa adanya bukti infeksi (32).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu mengenai obat yang digunakan saat demam, ibu banyak menggunakan obat paracetamol. Paracetamol merupakan obat antipiretik dan analgesik yang umum digunakan. Paracetamol menjadi lini pertama pada pengobatan demam kurang dari  $41^{\circ}\text{C}$  dan mempunyai keamanan dalam penggunaan jangka pendek. Pemberian obat penurun panas ini bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh dan membuat anak merasa nyaman sehingga mengurangi kecemasan dari orang tua, namun tidak efektif dalam mencegah kejang demam (62). Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti menyimpulkan pengetahuan ibu mengenai obat yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh anak saat demam sudah dalam kategori baik.

Penanganan demam yang dilakukan kepada anak sangat tergantung dari peran orangtua terutama ibu. Penanganan yang dilakukan ibu saat anak demam sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan mengakibatkan perbedaan dalam penanganan demam pada anak. Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penanganan yang tidak baik sehingga berisiko terhadap kesehatan anak. Pengetahuan ibu mengenai demam pada anak harus dipertahankan dan ditingkatkan agar ketika anak mengalami demam ibu sudah mengetahui mengenai langkah penanganan yang akan dilakukan dirumah serta ketika anak yang mengalami demam terus menerus ibu langsung membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (63). Pengetahuan Ibu Puskesmas Mon Geudong baik karena dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diterima mengenai penanganan anak demam baik dari tenaga kesehatan dan media massa. Seseorang yang memiliki sumber informasi yang banyak seperti sering mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan, aktif dalam mencari informasi

melalui media massa, maka pengetahuan yang dimiliki seseorang itu akan semakin baik (12).

#### 4.3.3 Sikap Ibu Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong

Sikap ibu mengenai penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong mayoritas ibu memiliki sikap baik sebesar (56,0%). Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar kontribusi terhadap pembentukan sikap yang baik. Sikap yang baik yang diperoleh dari sebagian besar ibu pada penelitian ini tidak hanya didapatkan dari pengetahuan baik, tetapi terdapat beberapa faktor lain yang ikut berperan dalam mempengaruhi sikap seperti lingkungan seseorang, diperoleh dari pengalaman pribadi, pendidikan seseorang, budaya yang dimiliki dan media massa (49). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholimatusadiyah *et al.*, (2019) didapatkan dari 32 ibu sebagian besar memiliki sikap dengan kategori buruk yaitu sebesar (72,3%) oleh karena sebagian besar pengetahuan mengenai penanganan demam pada penelitian tersebut kurang yaitu (40,6%) (64).

Penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan sikap ibu terhadap penanganan demam pada anak meliputi hal apa saja yang ibu lakukan saat demam anak seperti bagaimana ibu mengukur suhu tubuh anak, pemberian selimut atau tidak saat anak demam, pemberian cairan saat anak demam, pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer dan aturan dalam pemberian obat penurun panas. Saat anak demam pengukuran suhu tubuh yang tepat yaitu dengan menggunakan termometer dari pada rabaan. Ibu mengukur suhu tubuh anak saat demam dengan menggunakan rabaan dahi. Responden memilih setuju menggunakan rabaan dahi dibandingkan dengan menggunakan termometer oleh karena responden tidak memiliki termometer dan jarang dalam menggunakan termometer di rumah. Ibu melakukan perabaan saat anak demam karena ini adalah hal yang paling mudah dilakukan ibu, ibu hanya membandingkan suhu tubuh ibu dengan suhu tubuh anak padahal pengukuran suhu tubuh dengan perabaan dinilai kurang akurat karena perabaan bersifat subyektif dan tidak memberikan hasil secara pasti (65).

Mengenai pentingnya pengukuran termometer saat anak demam, ibu memilih setuju harus mempunyai sikap dalam hal mengetahui cara penggunaan termometer yang benar. Pengukuran suhu tubuh dengan termometer dapat dilakukan di beberapa tempat yaitu pada dahi, mulut, telinga (timpani) ketiak dan dubur. Cara yang paling akurat dalam menentukan suhu tubuh saat anak demam yaitu pada bagian dubur karena lebih dekat ke suhu dalam yang sebenarnya pada anak namun saat penggunaannya memiliki beberapa masalah salah satunya dapat perforasi rektal (66). Pemahaman responden dengan penggunaan jenis termometer yang digunakan juga penting. Penggunaan termometer digital dianggap lebih aman dibandingkan dengan penggunaan termometer air raksa mengingat risiko jika terjadi kebocoran atau pecah sehingga dapat membahayakan kondisi anak (67).

Sikap ibu mengenai penggunaan selimut ketika demam hal ini sudah dalam kategori baik meskipun masih didapatkan beberapa ibu setuju mengenai penggunaan selimut saat anak demam. Salah satu anjuran ketika anak mengalami demam jangan memakai selimut tebal agar penguapan radiasi dapat maksimal sebagai cara mengurangi panas pada anak. Sejalan dengan teori Lusia (2015) saat anak demam lebih baik menggunakan pakaian yang tipis dan nyaman seperti bahan katun dan linen yang dapat menyerap keringat (36). Pemberian pakaian tebal dapat memicu banyaknya keluar keringat sehingga dapat menimbulkan dehidrasi ketika demam (29). Peneliti menyimpulkan bahwa beberapa ibu yang khawatir saat anak demam karena keadaan anak yang mengigil, walaupun sebagian besar responden sudah dalam kategori baik dalam menjawab dengan benar mengenai komplikasi demam.

Penggunaan obat penurun panas di apotik tanpa resep dokter merupakan sikap yang penting diketahui oleh ibu, mengingat efek yang ditimbulkan pada anak. penggunaan obat yang baik harus menggunakan resep dokter atau berkonsultasi terlebih dahulu. Walaupun sebageian kecil masih terdapat (22,3%) yang setuju dengan penggunaan obat tanpa resep dokter. Hasil yang didapatkan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyani dan Khusnal (2013) sebesar (80,7%) masih memberikan obat kepada anak tanpa konsultasi kepada dokter

terlebih dahulu. Hal ini dapat membuat pemberian obat kepada anak menjadi kurang tepat (19).

Mengenai pemberian obat penurun demam sebaiknya dilakukan jika suhu tubuh anak  $>39^{\circ}\text{C}$ . Ibu belum banyak mengetahui dan menerapkan sikap ini, Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum paham mengenai bagaimana suhu yang tepat dalam memberikan obat penurun panas (38). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dyoko Gumilang Sudibyso *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa sebesar (22,3%) responden memberikan antipiretik pada suhu tubuh  $>39^{\circ}\text{C}$  dan (77,7%) memberikan antipiretik pada suhu tubuh  $<39^{\circ}\text{C}$ . Hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki termometer atau ibu langsung membawa anak ke fasilitas kesehatan tanpa terlebih dahulu memberikan penanganan demam dirumah. Pemberian antipiretik pada anak demam sering dilakukan sendiri oleh orang tua, hal ini berhubungan terhadap fobia yang dimiliki oleh seorang ibu ketika anak demam sebagai upaya penanganan pertama (18). Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di Puskesmas Mon Geudong bahwa pertimbangan dalam pemilihan obat demam yang dilakukan ibu juga didasarkan pada pengalaman menggunakan obat yang pernah diresepkan sebelumnya. Penggunaan antipiretik penting diperhatikan karena WHO telah menghimbau penggunaan antipiretik di negara berkembang hanya boleh dilakukan dengan keadaan demam yang tinggi (68). Sebelum pemberian obat demam pada anak ibu terlebih dahulu membaca petunjuk, kegunaan dan efeknya. Dalam hal ini peneliti menyimpulkan ibu sebagian besar memiliki sikap dalam kategori baik, artinya sebagian besar ibu mengerti bahwa setiap obat memiliki kegunaan dan efek samping. Sikap yang baik pada Ibu Puskesmas Mon Geudong salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Apabila pengetahuan seseorang telah dikuatkan maka akan menampilkan sikap yang baik dalam melakukan penanganan pada anak demam.

#### 4.3.4 Perilaku Mengenai Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong

Perilaku ibu mengenai demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong mayoritas ibu memiliki perilaku baik mengenai penanganan demam pada anak sebesar (45,3%). Perilaku yang baik dalam penanganan demam pada anak dapat

dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu pengetahuan yang baik dan sikap yang baik. Selain faktor predisposisi terdapat faktor lain yang mempengaruhi perilaku baik yaitu motivasi dan keinginan seseorang untuk bertindak dalam melakukan sesuatu (49). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silviyana *et al.*, (2022) didapatkan sebesar (61,3%) memiliki pengelolaan yang baik disebabkan dari banyaknya informasi yang didapatkan selama penyuluhan posyandu (69).

Penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan penanganan demam yang ibu lakukan pada anak. Perilaku yang baik dalam penanganan demam pada anak ibu memberikan aliran udara yang baik atau ruangan yang tidak penggap saat anak demam dengan tujuan dapat membantu menurunkan suhu tubuh anak dan anak merasa lebih nyaman (70). Pernyataan tersebut dapat dikatakan ibu sudah mengetahui bahwa saat anak demam harus dalam ruangan yang stabil sehingga hasil perilaku yang ditampilkan baik. Pemberian obat demam ibu memberikan paracetamol atau ibuprofen pada anak. Terapi obat merupakan salah satu bentuk upaya dalam menurunkan demam pada anak. Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu sudah memiliki perilaku baik dalam mengenal obat demam anak. Saat anak demam langkah pertama yang ibu lakukan yaitu melakukan penanganan dirumah dan segera membawa anak yang demam ke klinik apabila demam tidak turun setelah 3 hari dilakukan perawatan dirumah dari hal tersebut dinilai ibu sudah memiliki perilaku yang baik. Ibu melakukan penanganan saat anak demam sebaiknya dirumah kecuali anak tersebut mengalami kejang pertama yang harus dibawa ke fasilitas kesehatan (61). Hal ini menunjukkan ibu sudah memiliki perilaku baik dalam perilaku penanganan demam anak.

Saat anak mengalami demam ibu tidak membiarkan anak bermain perilaku yang ibu lakukan yaitu anak harus istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat salah satunya bermain karena dengan anak beristirahat dapat mempercepat pemulihan, meningkatkan imun tubuh sehingga suhu tubuh anak dapat kembali normal. Perilaku dalam melakukan kompres saat anak demam banyak ibu menggunakan kompres air dingin. Berdasarkan hasil wawancara, ibu tersebut

menyampaikan bahwa saat anak mengalami demam tinggi ibu langsung memberikan kompres dingin. Ibu mempunyai pandangan bahwa air dingin dapat mempercepat penurunan suhu tubuh yang tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardi Setyani *et al.*, (2015) yang menerangkan bahwa beberapa ibu beranggapan dengan menggunakan air dingin saat mengompres anak demam akan mempercepat penurunan suhu tubuh sebesar (90,38%) (19). Pemberian kompres yang benar adalah menggunakan air hangat karena dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memicu terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah perifer sehingga terjadi pembuangan panas tubuh yang menyebabkan penurunan suhu menjadi normal seperti semula (71).

Perilaku penanganan demam yang dilakukan oleh ibu di Puskesmas Mon Geudong sedikit lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap walaupun perilaku tersebut masih dalam kategori baik. Sesuai dengan pendapat Natoatmodjo yang menerangkan suatu sikap yang baik belum tentu akan terwujud dalam sebuah tindakan, karena untuk dapat terwujudnya sebuah perilaku perlu ada faktor lain seperti perlunya fasilitas, sarana dan prasarana (28). Hal ini yang mendasarkan perbedaan perilaku yang lebih rendah dari pada pengetahuan dan sikap. Ibu di Puskesmas Mon Geudong mengerti tentang pentingnya sebuah termometer namun karena tidak adanya alat tersebut sehingga ibu dalam melakukan pengukuran suhu tubuh anak menggunakan rabaan tangan . Perilaku ibu yang masih salah dapat dilihat dari hal mengompres anak saat demam, ibu masih menggunakan air dingin dari pada air hangat. Hal ini menyebabkan nilai dari perilaku ibu sedikit lebih rendah karena ibu sudah mengetahui namun belum menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4.3.5 Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada anak

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik menampilkan perilaku penanganan demam yang dilakukan dengan baik. Hal ini membuktikan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Dibuktikan dengan hasil yang

didapatkan pada uji korelasi *Spearman* dengan nilai hasil *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan didapatkan korelasi (*r*) (0,875) yang berarti korelasi tersebut masuk dalam kategori sangat kuat.

Hal ini terjadi karena perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta adanya interaksi manusia terhadap lingkungannya yang dapat terwujud dalam bentuk pengetahuan dan sikap. Seseorang tanpa pengetahuan tentu tidak mempunyai dasar untuk dapat mengambil keputusan dan dapat menentukan suatu tindakan atau perilaku (49). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adiyat Rachmawati *et al.*, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai demam anak dengan pengelolaan demam anak di satu Rumah Sakit di Indonesia Barat ( $p = 0,001$ ) karena pengetahuan tentang demam akan mampu mengarahkan ibu dalam melakukan upaya untuk mengatasi demam dengan lebih efektif (72).

#### 4.3.6 Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat sikap yang positif menyatakan bahwa perilaku penanganan demam pada anak dilakukan dengan baik. Hal ini membuktikan terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku Ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe. Dibuktikan dengan hasil yang didapatkan pada uji korelasi *Spearman* dengan hasil nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ), korelasi tersebut bersifat positif dengan kekuatan korelasi (*r*) nilai (0,874) yang berarti kekuatan korelasi tersebut masuk dalam kategori sangat kuat.

Hal ini terjadi karena secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam bentuk tindakan dan secara teori pengetahuan baik dan sikap yang baik dapat mempengaruhi seseorang untuk menampilkan perilaku yang baik dalam penanganan demam (49). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinanda Aulia (2019) yang menerangkan bahwa terdapat adanya hubungan antara sikap dan perilaku penatalaksanaan demam dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa masih banyak ibu yang bersifat negatif dalam menyikapi masalah terkait demam pada anak, sehingga



hasil ini dapat mempengaruhi dari penatalaksanaan demam anaknya (73). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Listautin *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan antara sikap ibu terhadap penanganan demam pada balita dengan nilai *p value* 0,018 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian tersebut terdapat sikap buruk dari responden tentang penanganan demam pada balita, dikarenakan sikap responden masih pada tingkatan menerima belum sampai pada tingkatan bertanggung jawab. Tingkatan sikap menerima merupakan individu yang bersedia dan mampu mempertahankan stimulus yang didapatkan. Sedangkan tingkatan sikap paling tinggi adalah dapat bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko yang ada (74).

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan ataupun hambatan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. Peneliti kesulitan dalam hal mendapatkan responden yang disebabkan karena terdapat beberapa ibu-ibu yang tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini
2. Peneliti kesulitan dalam hal mengumpulkan responden yang disebabkan sulitnya dalam mencari waktu luang dari responden
3. Hasil penelitian tergantung dari kejujuran responden dalam mengisi kuesioner penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden golongan dewasa (19-44 tahun), usia anak golongan balita (1-5 tahun), pendidikan golongan SMA/Sederajat, pekerjaan golongan tidak bekerja/IRT.
2. Berdasarkan pengetahuan Ibu dalam penanganan demam pada anak sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik.
3. Berdasarkan sikap Ibu dalam penanganan demam pada anak sebagian besar mempunyai sikap yang baik.
4. Berdasarkan perilaku Ibu dalam penanganan demam pada anak sebagian besar mempunyai perilaku yang baik.
5. Terdapat korelasi antara pengetahuan mengenai demam dengan perilaku penanganan demam pada anak.
6. Terdapat korelasi antara sikap mengenai demam dengan perilaku penanganan demam pada anak.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi orang tua terutama ibu yang sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap demam anak agar dapat menerapkan perilaku tersebut dikehidupan sehari-hari.
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan sebaiknya mengadakan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki anak dengan tujuan penguatan dan pembaharuan pengetahuan mengenai demam dan penanganan yang dilakukan saat anak demam.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan penelitian mengenai penanganan demam dengan variabel dan metode lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Walter EJ, Jumma SH, Carraretto M, Forni L. The Pathophysiological Basis and Consequences of Fever. *BioMed Central*. 2016;4:1.
2. Butarbutar MH, Stevany S, Napitupulu LH. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Demam Dengan Penanganan Demam Pada Anak Di Klinik Shanty Medan. *J Kesehatan Masyarakat*. 2018;2(1):54.
3. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in children: Pearls and Pitfalls. *Child MDPI*. 2017;4(9):1.
4. Safitri MN, Argarini D, Widiastuti S. Analisis Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pengelolaan Demam Pada Anak Balita Di Perum Puri Bukit Depok. *Malahayati Health Student Journal*. 2022;2(3):402.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. 23 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;122.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 118 p.
8. Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, Practices and Health Care Seeking Behavior of Parents Regarding Fever in Children. *Medicina (B Aires)*. 2019;55(7):2.
9. Hussain SM, Al-Wutayd O, Aldosary AH, Al-Nafeesah A, AlE'ed A, Alyahya MS, et al. Knowledge, Attitude, and Practice in Management of Childhood Fever Among Saudi Parents. *Global Pediatric Health*. 2020;7:1.
10. Gunduz S, Usak E, Koksall T, Canbal M. Why Fever Phobia Is Still Common? *Iran Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(8):1.
11. Ismet. Febrile Seizure. *J Kesehatan Melayu*. 2017;1:41.
12. Mora G, Sari RS, Ratnasari F. Health Communication: mother's knowledge and treatment of fever in children. *Interdisciplinary Journal of Communication*. 2021;5(2):136.
13. Randa YD, Sindi M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Cara Penanganan Demam Pada Anak di Bangsal Yasinta RS. *Fatima Parepare. Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*. 2020;7(2):89.
14. Riandita A, Arkhaesi N, Hardian H. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2012;1(1):1.
15. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. A Narto, editor. Yogyakarta: CV Absolute Media; 2017. 183 p.
16. Herman H, Nurshal D. The Effect of Health Education to Parent's Behaviours on Managing Fever in Children. *International Journal of Research Medical Sciences*. 2017;5(11):4702.
17. Astuti DP, Iswati N, Covid MP. Correlation Analysis of Mother'S Knowledge About Fever on the Behavior of Handling Fever in Toddlers During the Covid-19 Pandemic. *University Research Colloquium*. 2022;407.
18. Sudibyo DG, Anindra RP, Gihart Y El, Ni'azzah RA, Kharisma N, Pratiwi SC, et al. Pengetahuan Ibu dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2020;7(2):69.

19. Setyani A, Khusnal E. Gambaran Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Desa Seran Kecamatan Gebang Purworejo. *Aisyiyah Health Sciences Collage of Yogyakarta*. 2013;13.
20. Harianti N, Fitriana LB, Krisnanto PD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Rispati Yogyakarta*. 2016;3(2):21.
21. Nelson. *Ilmu Kesehatan Anak*. Ed 15. A. Samik Wahab, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000. 165 p.
22. Blatteis CM. Fever: Is it beneficial? *Department of Physiol and Biophysics Collage of Medicine University of Tennessee Center for the Health Sciences Memphis Tennessee*. 2014;59(2):107.
23. Sumarmo S.Poorwo Soedarmo, editor. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis*. Ed 2. Jakarta: Ilmu Kesehatan Anak FKUI; 2019. 21 p.
24. Oguz F, Yildiz I, Varkal MA, Hizli Z, Toprak S, Kaymakci K, et al. Axillary and Tympanic Temperature Measurement in Children and Normal Values for Ages. *Pediatric Emergency Care*. 2016;34(3-4):169-73.
25. Karyani R. Penanganan Demam Pada Anak [Internet]. *Ikatan Dokter Indonesia*. 2014 [cited 2023 Jul 16]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak>
26. Ismoedijanto I. Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. 2016;2(2):103-5.
27. Chairulfatah A. Demam pada Anak : Patogenesis dan Aplikasi Klinis. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017. 61-63 p.
28. Anggreni T, Immawati, Kusumadewi T. Application of Health Education To Mothers Concerning the Management of Fever (Age1-5Years) in the Working Area of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022;2:595.
29. El-Radhi AS, Carroll J. *Clinical Manual of Fever in Children*. Springer Verlag Berlin Heidelberg. 2018. 225 p.
30. Toaimah F, Manthattil F. Dehydration. *The 5-Minute Pediatric Consult 8th Ed*. 2018;(March):264-5.
31. World Health Organisation. *Distance Learning Course : Diarrhoea*. In: *Integrated Management of Childhood Illness Distance Learning Course*. Switzerland: World Health Organization; 2014. p. 17.
32. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Scientific Journal*. 2022;1(4):326.
33. Gunawan PI, Saharso D. Faktor Risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Medika Indonesia*. 2012;46(2):76.
34. Leung AKC, Hon KL, Leung TNH. Febrile seizures: An overview. *Drugs in Context*. 2018;7:2.
35. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Ismael S, Puspongoro HD, Widodo DP, Mangunarmadja I, Handryastuti S, editors. Vol. 42, *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. 2016. 12-13 p.
36. Lusua. *Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak*. Airlangga University Press; 2015. 51-68 p.

37. Lubis IND, Lubis CP. Penanganan Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. 2016;12(6):4011.
38. Widagdo. Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam. Sagung Seto, editor. 2012. 11–13 p.
39. Carlson, Kurnia B. Tatalaksana Demam pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(11):698.
40. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penggunaan Antibiotik. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021. 16 p.
41. Darmawan KN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Dunia Kesehat*. 2016;5(2):30.
42. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
43. Ghazali B. Filsafat Ilmu 1. Bandar Lampung: Harakindo Publishing; 2017. 31–37 p.
44. Bagaskoro. Pengantar Teknologi Informasi dan Komunikasi Data. Amira Dzat. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2019. 42 p.
45. Wibowo A. Metodologi penelitian praktis bidang kesehatan. Jakarta Rajawali Pers. 2014;6.
46. Budiman, Agus R. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Vol. 5, Salemba Medika. 2013. 149–150 p.
47. Agustini PD. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2017;3(1):35.
48. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007. 1–248 p.
49. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2016. 51 p.
50. Dalati S. Measurement and Measurement Scales. Springer International Publishing. 2018;94.
51. Taribuka N, Rochmaedah S, Silawane I. Gambaran Pengetahuan dan Penatalaksanaan Ibu Dalam Menangani Hipertermi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Haria Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020. *Global Health Science*. 2020;5(3):146.
52. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia. Vol. 561, Progress in Retinal and Eye Research. 2019. 2–3 p.
53. Ahyar H, Maret US, Andriani H, Sukmana DJ, Mada UG, Hardani, S.Pd. MS, et al. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group; 2020. 245 p.
54. Yusuf AM. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan. Jakarta: Kencana; 2017. 234 p.
55. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2018. 121–125 p.
56. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2018. p. 139–42.
57. Syaadah R, Ary MHAA, Silitonga N, Rangkuty SF. Pendidikan Formal,

- Pendidikan Non Formal dan Pendidikan Informal. *Jurnal Pendidik dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;2(2):125–6.
58. Christopher R, Chodijah R, Yunisvita Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan pekerja wanita sebagai Ibu rumah tangga. *Jurnal Ekonomi Pembang*. 2017;15(1):39.
  59. Nurul abidah S, Novianti H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita. *Oksitosin Jurnal Ilmu Kebidanan [Internet]*. 2021;8(2):108–15.
  60. Widyaastuti H. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Ibu Pada Penanganan Pertama Demam Pada Anak Di Padukuhan Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. *Mutiara Medica*. 2016;7.
  61. Taribuka N, Rochmaedah S, Silawane I. Gambaran Pengetahuan Dan Penatalaksanaan Ibu Dalam Menangani Hipertermi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Haria Kecamatan Saparua Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2020. *Global Health Science*. 2020;5(3):145.
  62. Sholihah SH. Efektivitas Pemberian Parasetamol Oral Versus Parasetamol Rektal Untuk Antipiretik Pada Anak: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*. 2020;17(01):22.
  63. Ahsan Z. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Demam Pada Balita Di PMB Katarina P Simanjuntak Dusun IV Sel Mencirim Tahun 2023. *Jurnal Sosial Dan Sains*. 2023;2(2):1058–9.
  64. Kholimatusadiya, Qomah I. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu pada Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2019;10(1):58.
  65. Kumala AP, Hikmah A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Yogyakarta. *Jurnal Akademik Farmasi Indonesia*. 2018;3(1):28.
  66. Nanny V, Dewi L, Rachmawati D. Analisis Pengukuran Suhu Tubuh Bayi Balita Dengan Berbagai Jenis Termometer. *Jurnal Medika Respati*. 2017;11(4):81.
  67. Nusi DT, Danes VR, Moningka MEW. Perbandingan Suhu Tubuh Berdasarkan Pengukuran Menggunakan Termometer Air Raksa Dan Termometer Digital Pada Penderita Demam Di Rumah Sakit Umum Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik*. 2013;1(1):191.
  68. Pratiwi NA, Nabiilah A, Sari AA, Putra AI, Amelia CC, Maghfira HS, et al. Pengetahuan Mahasiswa Non-Kesehatan tentang Penggunaan Obat Antipiretik secara Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2022;9(1):47–48.
  69. Silviyana, Cahyaningrum ED, Ningrum EW. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak di Puskesmas Pangadegan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 2022;2(1):357.
  70. Agustina N. Anak Demam dan Cara Mengatasinya [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022 [cited 2023 Nov 13]. Available from: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya)
  71. Maslikhatul, P Sulistyowati RN. Pengaruh Kompres Hangat Untuk

- Menurunkan Suhu Tubuh Anak Yang Menderita Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi. *Jurnal Medical Sains*. 2023;9(1):21.
72. Rachmawati A, Kartika L. Pengetahuan Ibu dan Pengelolaan Demam Anak di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan Raflesia*. 2020;2(1):15.
73. Aulia R. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Demam Dengan Penatalaksanaan Demam Pada Anak di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Nursing Sciences*. 2019;8(2):84.
74. Listautin, Lismawati. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Demam Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014. *Scientia Journal*. 2014;3(2):72–3.

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Jadwal Kegiatan dan Biaya Penelitian**

**JADWAL KEGIATAN DAN BIAYA**

Kegiatan	2023										2024
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
<b>Judul</b>											
<b>Bab 1-3</b>											
<b>Seminar Proposal</b>											
<b>Revisi</b>											
<b>Validasi</b>											
<b>Penelitian</b>											
<b>Bab 4-5</b>											
<b>Seminar Hasil</b>											

No	Nama	@	Jumlah	Biaya
1.	Print kertas	1.000	576 Lembar	Rp 576.000
2.	<i>Fotocopy Informed Consent</i> dan Kuesioner Uji Validitas, Reliabilitas, dan Penelitian	300	2.905 Lembar	Rp 871.500
3.	Souvenir Uji Validitas, Reliabilitas, dan Penelitian	1.000	450 buah	Rp 450.000
<b>Total</b>				<b>Rp. 1.897.500</b>



## Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

Nama : Siti Sarah Amanda  
 NIM : 200610009  
 Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 18 Agustus 2002  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 No. Hp : 0822 9921 4939  
 Email : siti.200610009@mhs.unimal.ac.id  
 Alamat : LR. T.A Mahmud III, Dusun Chik Mahmud, Desa  
 Alue Awe, Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh  
 Program Studi : Kedokteran  
 Tahun Masuk : 2020  
 Riwayat Pendidikan : 1. TK Safiatuddin Lhokseumawe  
 2. SDN 8 Kebayakan  
 3. SMPN 4 Takengon  
 4. SMAN 4 Takengon  
 5. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussalaeh  
 Nama Orangtua : 1. Zainal Amri, Sp  
 2. Kurnia Sari  
 Alamat Orangtua : Lr. T.A Mahmudi III, Dusun Chik Mahmud, Desa  
 Alue Awe, Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh  
 Pembimbing : 1. dr. Mardiaty, M.Ked(Ped)., Sp.A  
 2. dr. Mauliza, M.Ked(ped)., Sp.A  
 Penguji : 1. dr. Yuziani, M.Si  
 2. Harvina Sawitri, SKM, MKM  
 Judul Skripsi : Korelasi Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap  
 Perilaku Dalam Penanganan Demam Pada Anak di  
 Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe

### Lampiran 3 Lembar Penjelasan Mengenai Penelitian

#### LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya Siti Sarah Amanda, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh akan melakukan penelitian dengan judul “Korelasi Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Korelasi pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak. Penelitian ini mempunyai manfaat yaitu memberikan informasi kepada ibu bagaimana cara menangani demam pada anak dan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mencegah komplikasi dari demam.

Saat penelitian berlangsung, anda akan diberikan lembar yang berisikan pertanyaan terkait pengetahuan, sikap dan perilaku dalam penanganan demam pada anak dan anda dapat memilih salah satu jawaban yang sesuai. Partisipasi ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari peneliti. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan tidak akan digunakan diluar kepentingan penelitian. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi saya:

Nama : Siti Sarah Amanda

No HP : 082299214939

Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat membantu dan memberikan manfaat bagi peneliti serta ilmu pengetahuan. Maka peneliti mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan pada halaman selanjutnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Siti Sarah Amanda)

**Lampiran 4 Lembar *Informed Consent***

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Siti Sarah Amanda

NIM : 200610009

Judul Penelitian : Korelasi Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku  
Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Puskesmas Mon  
Geudong Kota Lhokseumawe

Setelah mendapatkan penjelasan terkait dengan penelitian, saya telah mengerti sepenuhnya tentang penjelasan yang telah diberikan. Maka dengan ini saya secara sukarela tanpa paksaan menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan kondisi :

- a) Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya
- b) Data yang diisi dapat bermanfaat untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan kesehatan

Demikian surat ini saya sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lhokseumawe,.....2023

Yang membuat persetujuan

(.....)

## Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### KORELASI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PERILAKU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI PUSKESMAS MON GEUDONG KOTA LHOKSEUMAWE

Kode Responden : .....

(diisi oleh peneliti)

#### **Petunjuk Pengisian Kuesioner :**

1. Isilah kuesioner A sesuai dengan identitas anda selengkap-lengkapnyanya.
2. Isilah kuesioner B sesuai yang anda ketahui dengan baik dan teliti, pilihlah salah satu dari jawaban dengan memberikan tanda *checklist* (√). Jika dari pertanyaan tersebut menurut anda benar maka pilih “BENAR” dan jika pada pertanyaan menurut anda salah maka pilihan jawaban “SALAH”
3. Isilah kuesioner C sesuai yang yang anda ketahui dengan keterangan berikut :
  - S = Setuju
  - TS = Tidak Setuju
4. Isilah kuesioner D dengan benar, pilihlah salah satu dari jawaban dari pernyataan. apabila dari pernyataan anda melakukan tersebut maka pilih “MELAKUKAN” dan jika tidak melakukan dari pernyataan maka pilih “TIDAK MELAKUKAN”.
5. Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

#### **A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Usia Anak :
4. Alamat :
5. No HP :
6. Pendidikan ibu : (berikan tanda *checklist* (√) pada pilihan)
  - Tidak Sekolah

- SD Sederajat
- SMP Sederajat
- SMA Sederajat
- Perguruan Tinggi

7. Pekerjaan Ibu : (berikan tanda *checklist* (√) pada pilihan)

- Tidak Bekerja/IRT
- Bekerja

8. Apakah ibu bersedia untuk mengisi kuesioner?

- Ya
- Tidak

9. Apakah anak ibu memiliki riwayat demam di satu tahun terakhir?

- Ya
- Tidak

**B. Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Demam adalah kondisi sementara yang terjadi peningkatan suhu tubuh pada anak		
2	Demam merupakan penyakit bukan suatu gejala pada anak		
3	Suhu tubuh anak (36-37°C) pada anak merupakan suhu tubuh yang normal		
4	Suhu tubuh anak diatas (>38°C) dikatakan demam		
5	Demam dengan suhu yang tinggi pada anak dapat mengakibatkan kerusakan otak		
6	Demam yang disebabkan karena masuknya bakteri, virus dan parasit adalah demam infeksi		
7	Demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bakteri, virus dan parasit adalah demam non infeksi		
8	Demam jika tidak segera diobati akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan)		
9	Demam yang tidak segera diobati akan menyebabkan kejang		
10	Pemberian obat penurun panas pada anak seperti paracetamol berguna untuk menurunkan suhu tubuh anak		

### C. Sikap

No	Pertanyaan	S	TS
1	Pengukuran suhu menggunakan rabaan didahi merupakan cara pengukuran yang akurat saat anak mengalami demam		
2	Sebaiknya anak diberikan selimut/pakaian tebal pada saat anak demam		
3	Pada saat anak demam memerlukan asupan cairan yang banyak		
4	Ibu memberikan obat penurunan panas di apotik tanpa resep dokter		
5	Ibu harus mengetahui cara penggunaan termometer yang benar		
6	Pengukuran suhu tubuh yang tepat menggunakan termometer dengan meletakkan suhu pada ketiak		
7	Saat anak demam penggunaan termometer digital adalah pilihan terbaik jika dibandingkan dengan termometer air raksa/non digital		
8	Obat penurun panas diberikan pada saat anak demam dengan suhu $>39^{\circ}\text{C}$		
9	Dalam hal mengompres anak yang demam dianjurkan membasuh seluruh tubuh anak dibandingkan dengan meletakkan kain kompresan di dahi saja		
10	Sebelum memberikan obat demam pada anak, ibu membaca petunjuk, kegunaan dan efeknya		

**D. Perilaku**

No	Pertanyaan	Melakukan	Tidak Melakukan
1	Ibu memberikan aliran udara yang baik (suhu ruangan yang tidak pengap) untuk membantu menurunkan suhu tubuh anak		
2	Saat anak demam ibu memberikan obat paracetamol dan ibuprofen		
3	Ibu segera membawa anak yang mengalami demam ke klinik jika demam tidak turun setelah 3 hari dilakukan perawatan dirumah		
4	Ibu segera melakukan penanganan dirumah pada anak yang demam		
5	Saat anak mengalami demam ibu membiarkan anak bermain		
6	Saat anak demam ibu memberikan kompres hangat		
7	Saat anak demam ibu memberikan kompres dingin		
8	Ibu meletakkan kompres di lipat ketiak		
9	Ibu memberikan obat pada anak melalui rute rektal/anus/oral/mulut		
10	Penanganan atau perawatan saat anak demam sebaiknya dirumah kecuali anak tersebut mengalami kejang pertama yang harus dibawa ke fasilitas kesehatan		





X1.9	Pearson	,389*	,050	,342	,111	,342	,523**	,259	,079	1	,604**	,528**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,034	,792	,065	,559	,065	,003	,167	,679		,000	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.10	Pearson	,512**	,202	,627**	,118	,441*	,711**	,342	,627**	,604**	1	,782**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,004	,284	,000	,534	,015	,000	,065	,000	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1	Pearson	,694**	,603**	,782**	,565**	,782**	,545**	,485**	,751**	,528**	,782**	1
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,002	,007	,000	,003	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,854	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	7,2667	5,513	,599	,836
X1.2	7,3333	5,609	,475	,849
X1.3	7,3000	5,252	,703	,826
X1.4	7,2667	5,789	,444	,850
X1.5	7,3000	5,252	,703	,826
X1.6	7,2000	5,959	,441	,849

X1.7	7,1667	6,144	,388	,853
X1.8	7,3000	5,321	,664	,830
X1.9	7,1667	6,075	,436	,850
X1.10	7,3000	5,252	,703	,826

### Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap Ibu

		Correlations										
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2
X2.1	Pearson Correlation	1	,161	,212	,765**	,053	,053	-,211	,053	,331	,313	,567**
	Sig. (2-tailed)		,394	,260	,000	,782	,782	,264	,782	,074	,092	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	,161	1	,284	,279	,171	-,257	,098	-,043	,293	,327	,451*
	Sig. (2-tailed)	,394		,129	,136	,366	,171	,608	,822	,116	,078	,012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	,212	,284	1	,162	-,073	-,073	-,083	,473**	,415*	,337	,406*
	Sig. (2-tailed)	,260	,129		,391	,702	,702	,663	,008	,023	,069	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	,765**	,279	,162	1	,145	,145	,030	,145	,211	,164	,623**
	Sig. (2-tailed)	,000	,136	,391		,444	,444	,875	,444	,264	,385	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.5	Pearson Correlation	,053	,171	-,073	,145	1	,423*	,614**	,423*	,351	,247	,585**
	Sig. (2-tailed)	,782	,366	,702	,444		,020	,000	,020	,057	,188	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.6	Pearson Correlation	,053	-,257	-,073	,145	,423*	1	,351	,712**	,088	,015	,402*
	Sig. (2-tailed)	,782	,171	,702	,444	,020		,057	,000	,645	,935	,028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.7	Pearson Correlation	-,211	,098	-,083	,030	,614**	,351	1	,351	,280	,388*	,479**
	Sig. (2-tailed)	,264	,608	,663	,875	,000	,057		,057	,134	,034	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.8	Pearson Correlation	,053	-,043	,473**	,145	,423*	,712**	,351	1	,351	,247	,585**
	Sig. (2-tailed)	,782	,822	,008	,444	,020	,000	,057		,057	,188	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.9	Pearson Correlation	,331	,293	,415*	,211	,351	,088	,280	,351	1	,811**	,729**
	Sig. (2-tailed)	,074	,116	,023	,264	,057	,645	,134	,057		,000	,000

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson	,313	,327	,337	,164	,247	,015	,388*	,247	,811**	1	,694**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,092	,078	,069	,385	,188	,935	,034	,188	,000		,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson	,567**	,451*	,406*	,623**	,585**	,402*	,479**	,585**	,729**	,694**	1
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,001	,012	,026	,000	,001	,028	,007	,001	,000	,000	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,825	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	7,1333	3,775	,378	,727
X2.2	7,0000	4,069	,257	,746
X2.3	6,7333	4,478	,333	,734
X2.4	7,2667	3,651	,449	,713
X2.5	6,8333	4,006	,465	,712
X2.6	6,8333	4,282	,257	,739
X2.7	6,8667	4,120	,329	,730
X2.8	6,8333	4,006	,465	,712
X2.9	6,8667	3,706	,630	,686
X2.10	6,9333	3,651	,568	,692

### Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Ibu

#### Correlations

		Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.10	Y
Y1.1	Pearson	1	,423*	,614**	,423*	,053	,711**	,145	,614**	,196	,877**	,769**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)		,020	,000	,020	,782	,000	,444	,000	,299	,000	,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.2	Pearson	,423*	1	,351	,712**	,053	,711**	,145	,088	,523**	,351	,648**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,020		,057	,000	,782	,000	,444	,645	,003	,057	,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.3	Pearson	,614**	,351	1	,351	-,211	,599**	,030	,520**	,447*	,520**	,619**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,057		,057	,264	,000	,875	,003	,013	,003	,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.4	Pearson	,423*	,712**	,351	1	,053	,711**	,145	,351	,196	,351	,648**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,020	,000	,057		,782	,000	,444	,057	,299	,057	,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.5	Pearson	,053	,053	-,211	,053	1	,154	,765*	-,030	-,067	,150	,386*
	Correlation							*				
	Sig. (2-tailed)	,782	,782	,264	,782		,417	,000	,875	,724	,428	,035
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.6	Pearson	,711**	,711**	,599**	,711**	,154	1	,323	,599**	,604**	,599**	,919**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,417		,081	,000	,000	,000	,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.7	Pearson	,145	,145	,030	,145	,765**	,323	1	,030	,291	,211	,554**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,444	,444	,875	,444	,000	,081		,875	,118	,264	,001
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.8	Pearson	,614**	,088	,520**	,351	-,030	,599**	,030	1	,149	,520**	,582**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,645	,003	,057	,875	,000	,875		,432	,003	,001
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.9	Pearson	,196	,523**	,447*	,196	-,067	,604**	,291	,149	1	,149	,516**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,299	,003	,013	,299	,724	,000	,118	,432		,432	,003

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y1.10	Pearson	,877**	,351	,520**	,351	,150	,599**	,211	,520**	,149	1	,730**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,057	,003	,057	,428	,000	,264	,003	,432		,000
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y	Pearson	,769**	,648**	,619**	,648**	,386*	,919**	,554*	,582**	,516**	,730**	1
	Correlation							*				
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,035	,000	,001	,001	,003	,000	
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,741	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1.1	6,9000	4,921	,701	,792
Y1.2	6,9000	5,128	,555	,805
Y1.3	6,9333	5,099	,510	,809
Y1.4	6,9000	5,128	,555	,805
Y1.5	7,2000	5,407	,194	,850
Y1.6	7,0000	4,345	,884	,765
Y1.7	7,3333	4,989	,388	,827
Y1.8	6,9333	5,168	,467	,813
Y1.9	6,8667	5,430	,417	,818
Y1.10	6,9333	4,892	,644	,796

## 1. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

		Usia Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	19-44 Tahun	271	67,8	67,8	8,8
	45-59 Tahun	125	31,3	31,3	43,8
	>.60 Tahun	4	1,0	1,0	65,5
	Total	400	100,0	100,0	

		Usia Anak			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	0-1 Tahun	35	8,8	8,8	8,8
	1-5 Tahun	140	35,0	35,0	43,8
	6-10 Tahun	87	21,8	21,8	65,5
	11-15 tahun	87	21,8	21,8	87,3
	16-18 Tahun	51	12,8	12,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

		Pendidikan Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD	51	12,8	12,8	12,8
	SMP'	61	15,3	15,3	28,0
	SMA	181	45,3	45,3	73,3
	PT	107	26,8	26,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

		Pekerjaan Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Bekerja	301	75,3	75,3	75,3
	Bekerja	99	24,8	24,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	



**b. Tingkat Pengetahuan Ibu**

		Tingkat Pengetahuan Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	254	63,5	63,5	63,5
	Cukup	113	28,3	28,3	91,8
	Kurang	33	8,3	8,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

**c. Tingkat Sikap Ibu**

		Tingkat Sikap Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	224	56,0	56,0	56,0
	Cukup	143	35,8	35,8	91,8
	Kurang	33	8,3	8,3	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

**d. Tingkat Perilaku Ibu**

		Tingkat Perilaku Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	181	45,3	45,3	45,3
	Cukup	160	40,0	40,0	85,3
	Kurang	59	14,8	14,8	100,0
	Total	400	100,0	100,0	

## 2. Analisis Bivariat

### a. Korelasi Pengetahuan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada anak

#### Pengetahuan \* Perilaku Crosstabulation

		Perilaku			Total		
		Baik	Cukup	Kurang			
Pengetahuan	Baik	Count	173	81	0	254	
		Expected Count	114,9	101,6	37,5	254,0	
		% within Pengetahuan	68,1%	31,9%	0,0%	100,0%	
		% within Perilaku	95,6%	50,6%	0,0%	63,5%	
		% of Total	43,3%	20,3%	0,0%	63,5%	
		Cukup	Count	7	71	34	112
		Expected Count	50,7	44,8	16,5	112,0	
		% within Pengetahuan	6,3%	63,4%	30,4%	100,0%	
		% within Perilaku	3,9%	44,4%	57,6%	28,0%	
		% of Total	1,8%	17,8%	8,5%	28,0%	
		Kurang	Count	1	8	25	34
		Expected Count	15,4	13,6	5,0	34,0	
		% within Pengetahuan	2,9%	23,5%	73,5%	100,0%	
		% within Perilaku	0,6%	5,0%	42,4%	8,5%	
		% of Total	0,3%	2,0%	6,3%	8,5%	
Total		Count	181	160	59	400	
		Expected Count	181,0	160,0	59,0	400,0	
		% within Pengetahuan	45,3%	40,0%	14,8%	100,0%	
		% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	45,3%	40,0%	14,8%	100,0%	

**b. Korelasi Sikap Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak**

**Sikap \* Perilaku Crosstabulation**

		Perilaku			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Sikap	Baik	Count	168	54	2	224
		Expected Count	101,4	89,6	33,0	224,0
		% within Sikap	75,0%	24,1%	0,9%	100,0%
		% within Perilaku	92,8%	33,8%	3,4%	56,0%
		% of Total	42,0%	13,5%	0,5%	56,0%
	Cukup	Count	13	97	33	143
		Expected Count	64,7	57,2	21,1	143,0
		% within Sikap	9,1%	67,8%	23,1%	100,0%
		% within Perilaku	7,2%	60,6%	55,9%	35,8%
		% of Total	3,3%	24,3%	8,3%	35,8%
	Kurang	Count	0	9	24	33
		Expected Count	14,9	13,2	4,9	33,0
		% within Sikap	0,0%	27,3%	72,7%	100,0%
		% within Perilaku	0,0%	5,6%	40,7%	8,3%
		% of Total	0,0%	2,3%	6,0%	8,3%
Total	Count	181	160	59	400	
	Expected Count	181,0	160,0	59,0	400,0	
	% within Sikap	45,3%	40,0%	14,8%	100,0%	
	% within Perilaku	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	45,3%	40,0%	14,8%	100,0%	

**Correlations**

		Pengetahuan Ibu			Sikap Ibu	Perilaku Ibu
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	1,000	,894**	,875**	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	
		N	400	400	400	
	Sikap Ibu	Correlation Coefficient	,894**	1,000	,874**	

	Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
	N	400	400	400
Perilaku Ibu	Correlation Coefficient	,875**	,874**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
	N	400	400	400

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Lampiran 7 Master Data Responden

#### Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu

NO	Kode Responden	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
		Total	Kategori	Total	Kategori	Total	Kategori
1.	R1	9	Baik	9	Baik	7	Cukup
2.	R2	10	Baik	10	Baik	10	Baik
3.	R3	8	Baik	7	Cukup	6	Cukup
4.	R4	9	Baik	9	Baik	8	Baik
5.	R5	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
6.	R6	8	Baik	6	Cukup	6	Cukup
7.	R7	9	Baik	8	Baik	8	Baik
8.	R8	9	Baik	8	Cukup	8	Baik
9.	R9	4	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
10.	R10	7	Baik	6	Cukup	6	Cukup
11.	R11	10	Baik	10	Baik	10	Baik
12.	R12	7	Baik	8	Baik	7	Cukup
13.	R13	10	Baik	10	Baik	9	Baik
14.	R14	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
15.	R15	8	Baik	8	Baik	8	Baik
16.	R16	7	Baik	6	Cukup	7	Cukup
17.	R17	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
18.	R18	10	Baik	9	Baik	9	Baik
19.	R19	9	Baik	9	Baik	9	Baik
20.	R20	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
21.	R21	10	Baik	10	Baik	10	Baik
22.	R22	5	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
23.	R23	6	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
24.	R24	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
25.	R25	10	Baik	10	Baik	10	Baik
26.	R26	9	Baik	9	Baik	8	Baik
27.	R27	10	Baik	10	Baik	10	Baik
28.	R28	8	Baik	7	Cukup	6	Cukup
29.	R29	9	Baik	9	Baik	8	Baik
30.	R30	9	Baik	9	Baik	8	Baik
31.	R31	10	Baik	10	Baik	10	Baik
32.	R32	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
33.	R33	6	Cukup	5	Kurang	6	Cukup
34.	R34	4	Kurang	3	Kurang	4	Kurang
35.	R35	5	Kurang	5	Kurang	6	Cukup
36.	R36	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
37.	R37	5	Kurang	4	Kurang	6	Cukup
38.	R38	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup

39.	R39	5	Kurang	5	Cukup	6	Cukup
40.	R40	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
41.	R41	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
42.	R42	10	Baik	9	Baik	9	Baik
43.	R43	9	Baik	9	Baik	9	Baik
44.	R44	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
45.	R45	5	Kurang	6	Cukup	6	Cukup
46.	R46	4	Kurang	4	Kurang	5	Kurang
47.	R47	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
48.	R48	6	Cukup	6	Cukup	7	Cukup
49.	R49	10	Baik	10	Baik	10	Baik
50.	R50	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
51.	R51	10	Baik	10	Baik	9	Baik
52.	R52	8	Baik	8	Baik	8	Baik
53.	R53	10	Baik	10	Baik	10	Baik
54.	R54	9	Baik	9	Baik	9	Baik
55.	R55	10	Baik	10	Baik	10	Baik
56.	R56	5	Kurang	6	Cukup	6	Cukup
57.	R57	6	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
58.	R58	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
59.	R59	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
60.	R60	9	Baik	9	Baik	8	Baik
61.	R61	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
62.	R62	7	Cukup	6	Cukup	7	Cukup
63.	R63	9	Baik	9	Baik	9	Baik
64.	R64	9	Baik	9	Baik	8	Baik
65.	R65	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
66.	R66	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
67.	R67	5	Kurang	5	kurang	6	Cukup
68.	R68	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
69.	R69	4	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
70.	R70	5	Kurang	6	Cukup	6	Cukup
71.	R71	10	Baik	10	Baik	10	Baik
72.	R72	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
73.	R73	6	Cukup	5	Kurang	6	Cukup
74.	R74	10	Baik	9	Baik	9	Baik
75.	R75	8	Baik	7	Cukup	8	Baik
76.	R76	9	Baik	8	Baik	8	Baik
77.	R77	10	Baik	10	Baik	10	Baik
78.	R78	9	Baik	9	Baik	9	Baik
79.	R79	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
80.	R80	9	Baik	8	Baik	8	Baik
81.	R81	9	Baik	8	Baik	8	Baik
82.	R82	9	Baik	9	Baik	9	Baik

83.	R83	7	Cukup	5	Kurang	6	Cukup
84.	R84	8	Baik	6	Cukup	7	Cukup
85.	R85	8	Baik	8	Baik	6	Cukup
86.	R86	7	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
87.	R87	10	Baik	10	Baik	10	Baik
88.	R88	9	Baik	8	Baik	9	Baik
89.	R89	9	Baik	9	Baik	9	Baik
90.	R90	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
91.	R91	8	Baik	7	Cukup	6	Cukup
92.	R92	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
93.	R93	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
94.	R94	9	Baik	7	Cukup	8	Cukup
95.	R95	10	Baik	9	Baik	10	Baik
96.	R96	8	Baik	7	Cukup	8	Cukup
97.	R97	9	Baik	7	Cukup	7	Cukup
98.	R98	7	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
99.	R99	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
100.	R100	6	Cukup	4	Kurang	4	Kurang
101.	R101	6	Cukup	4	Kurang	6	Cukup
102.	R102	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
103.	R103	8	Baik	7	Cukup	8	Cukup
104.	R104	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
105.	R105	10	Baik	9	Baik	9	Baik
106.	R106	7	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
107.	R107	10	Baik	10	Baik	10	Baik
108.	R108	7	Cukup	8	Baik	5	Kurang
109.	R109	9	Baik	9	Baik	6	Cukup
110.	R110	7	Cukup	7	Cukup	5	Kurang
111.	R111	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
112.	R112	9	Baik	7	Cukup	8	Baik
113.	R113	8	Baik	8	Baik	8	Baik
114.	R114	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
115.	R115	7	Cukup	7	Cukup	4	Kurang
116.	R116	9	Baik	8	Baik	8	Baik
117.	R117	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
118.	R118	8	Baik	7	Cukup	8	Baik
119.	R119	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
120.	R120	9	Baik	8	Baik	8	Baik
121.	R121	9	Baik	9	Baik	9	Baik
122.	R122	8	Baik	9	Baik	8	Baik
123.	R123	6	Cukup	5	Cukup	5	Kurang
124.	R124	5	Kurang	6	Cukup	4	Kurang
125.	R125	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
126.	R126	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup

127.	R127	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
128.	R128	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
129.	R129	9	Baik	8	Baik	9	Baik
130.	R130	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
131.	R131	7	Cukup	5	Kurang	3	Kurang
132.	R132	8	Baik	7	Kurang	6	Cukup
133.	R133	10	Baik	10	Baik	10	Baik
134.	R134	10	Baik	9	Baik	9	Baik
135.	R135	8	Baik	6	Cukup	6	Cukup
136.	R136	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
137.	R137	9	Baik	8	Baik	8	Baik
138.	R138	10	Baik	10	Baik	10	Baik
139.	R139	6	Cukup	7	Cukup	5	Kurang
140.	R140	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
141.	R141	9	Baik	9	Baik	8	Baik
142.	R142	6	Cukup	7	Cukup	5	Cukup
143.	R143	6	Cukup	7	Cukup	5	Cukup
144.	R144	10	Baik	10	Baik	10	Baik
145.	R145	10	Baik	9	Baik	10	Baik
146.	R146	9	Baik	9	Baik	8	Baik
147.	R147	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
148.	R148	10	Baik	10	Baik	9	Baik
149.	R149	10	Baik	10	Baik	10	Baik
150.	R150	5	Kurang	7	Cukup	5	Kurang
151.	R151	10	Baik	10	Baik	9	Baik
152.	R152	8	Baik	8	Baik	6	Cukup
153.	R153	10	Baik	10	Baik	10	Baik
154.	R154	9	Baik	9	Baik	8	Baik
155.	R155	10	Baik	10	Baik	9	Baik
156.	R156	8	Baik	9	Baik	8	Baik
157.	R157	7	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
158.	R158	7	Cukup	7	Cukup	5	Kurang
159.	R159	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
160.	R160	7	Cukup	6	Cukup	7	Cukup
161.	R161	8	Baik	9	Baik	8	Baik
162.	R162	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
163.	R163	10	Baik	10	Baik	10	Baik
164.	R164	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
165.	R165	10	Baik	9	Baik	8	Baik
166.	R166	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
167.	R167	10	Baik	10	Baik	9	Baik
168.	R168	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
169.	R169	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
170.	R170	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang



171.	R171	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
172.	R172	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
173.	R173	7	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
174.	R174	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
175.	R175	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
176.	R176	10	Baik	9	Baik	8	Baik
177.	R177	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
178.	R178	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
179.	R179	8	Baik	8	Baik	6	Cukup
180.	R180	9	Baik	7	Cukup	8	Baik
181.	R181	6	Cukup	5	Kurang	4	Kurang
182.	R182	7	Cukup	6	Cukup	7	Cukup
183.	R183	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
184.	R184	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
185.	R185	6	Cukup	6	Cukup	4	Kurang
186.	R186	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
187.	R187	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
188.	R188	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
189.	R189	8	Baik	7	Cukup	6	Cukup
190.	R190	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
191.	R191	8	Baik	8	Baik	8	Baik
192.	R192	10	Baik	9	Baik	9	Baik
193.	R193	8	Baik	8	Baik	8	Baik
194.	R194	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
195.	R195	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
196.	R196	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
197.	R197	6	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
198.	R198	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
199.	R199	10	Baik	10	Baik	9	Baik
200.	R200	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
201.	R201	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
202.	R202	5	Kurang	6	Cukup	8	Baik
203.	R203	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
204.	R204	7	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
205.	R205	8	Baik	8	Baik	8	Baik
206.	R206	7	Cukup	8	Baik	8	Baik
207.	R207	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
208.	R208	10	Baik	8	Baik	8	Baik
209.	R209	10	Baik	10	Baik	9	Baik
210.	R210	7	Cukup	7	Cukup	4	Kurang
211.	R211	7	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
212.	R212	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
213.	R213	8	Baik	6	Cukup	6	Cukup
214.	R214	8	Baik	8	Baik	7	Cukup

215.	R215	10	Baik	10	Baik	9	Baik
216.	R216	10	Baik	10	Baik	10	Baik
217.	R217	6	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
218.	R218	6	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
219.	R219	4	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
220.	R220	8	Baik	9	Baik	8	Baik
221.	R221	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
222.	R222	8	Baik	8	Baik	8	Baik
223.	R223	10	Baik	9	Baik	9	Baik
224.	R224	10	Baik	10	Baik	10	Baik
225.	R225	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
226.	R226	10	Baik	10	Baik	9	Baik
227.	R227	6	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
228.	R228	10	Baik	10	Baik	10	Baik
229.	R229	10	Baik	10	Baik	9	Baik
230.	R230	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
231.	R231	10	Baik	10	Baik	10	Baik
232.	R232	7	Cukup	8	Baik	8	Baik
233.	R233	10	Baik	9	Baik	9	Baik
234.	R234	10	Baik	10	Baik	10	Baik
235.	R235	10	Baik	9	Baik	9	Baik
236.	R236	9	Baik	9	Baik	9	Baik
237.	R237	7	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
238.	R238	9	Baik	9	Baik	10	Baik
239.	R239	10	Baik	10	Baik	10	Baik
240.	R240	10	Baik	9	Baik	9	Baik
241.	R241	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
242.	R242	6	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
243.	R243	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
244.	R244	10	Baik	9	Baik	8	Baik
245.	R245	6	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
246.	R246	6	Cukup	6	Cukup	7	Baik
247.	R247	9	Baik	9	Baik	8	Baik
248.	R248	4	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
249.	R249	10	Baik	9	Baik	9	Baik
250.	R250	10	Baik	9	Baik	9	Baik
251.	R251	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
252.	R252	5	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
253.	R253	4	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
254.	R254	9	Baik	9	Baik	8	Baik
255.	R255	10	Baik	9	Baik	9	Baik
256.	R256	8	Baik	8	Baik	8	Baik
257.	R257	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
258.	R258	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang

259.	R259	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
260.	R260	9	Baik	9	Baik	9	Baik
261.	R261	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
262.	R262	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
263.	R263	5	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
264.	R264	5	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
265.	R265	8	Baik	8	Baik	6	Cukup
266.	R266	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
267.	R267	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
268.	R268	10	Baik	10	Baik	10	Baik
269.	R269	8	Baik	8	Baik	8	Baik
270.	R270	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
271.	R271	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
272.	R272	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
273.	R273	10	Baik	9	Baik	9	Baik
274.	R274	10	Baik	10	Baik	10	Baik
275.	R275	10	Baik	9	Baik	9	Baik
276.	R276	10	Baik	10	Baik	7	Cukup
277.	R277	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
278.	R278	5	kurang	6	Cukup	6	Cukup
279.	R279	10	Baik	9	Baik	9	Baik
280.	R280	8	Baik	7	Cukup	8	Baik
281.	R281	10	Baik	10	Baik	10	Baik
282.	R282	6	Cukup	7	Cukup	6	Cukup
283.	R283	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
284.	R284	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
285.	R285	10	Baik	9	Baik	9	Baik
286.	R286	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
287.	R287	6	Cukup	7	Cukup	8	Baik
288.	R288	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
289.	R289	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
290.	R290	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
291.	R291	10	Baik	10	Baik	10	Baik
292.	R292	9	Baik	8	Baik	8	Baik
293.	R293	10	Baik	10	Baik	8	Baik
294.	R294	10	Baik	10	Baik	10	Baik
295.	R295	9	Baik	9	Baik	9	Baik
296.	R296	8	Baik	8	Baik	8	Baik
297.	R297	7	Cukup	8	Baik	7	Bukup
298.	R298	8	Baik	6	Cukup	7	Cukup
299.	R299	5	Kurang	8	Baik	5	Kurang
300.	R300	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
301.	R301	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
302.	R302	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang

303.	R303	8	Baik	8	Baik	9	Baik
304.	R304	8	Baik	8	Baik	6	Cukup
305.	R305	10	Baik	10	Baik	10	Baik
306.	R306	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
307.	R307	10	Baik	10	Baik	9	Baik
308.	R308	10	Baik	10	Baik	10	Baik
309.	R309	10	Baik	9	Baik	9	Baik
310.	R310	10	Baik	9	Baik	9	Baik
311.	R311	8	Baik	8	Baik	8	Baik
312.	R312	4	Kurang	6	Cukup	4	Kurang
313.	R313	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
314.	R314	8	Baik	8	Baik	8	Baik
315.	R315	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
316.	R316	9	Baik	8	Baik	8	Baik
317.	R317	10	Baik	8	Baik	9	Baik
318.	R318	10	Baik	10	Baik	9	Baik
319.	R319	10	Baik	10	Baik	9	Baik
320.	R320	9	Baik	9	Baik	8	Baik
321.	R321	9	Baik	7	Cukup	8	Baik
322.	R322	10	Baik	10	Baik	10	Baik
323.	R323	10	Baik	9	Baik	9	Baik
324.	R324	10	Baik	10	Baik	10	Baik
325.	R325	9	Baik	8	Baik	8	Baik
326.	R326	9	Baik	8	Baik	7	Cukup
327.	R327	10	Baik	10	Baik	10	Baik
328.	R328	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
329.	R329	4	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
330.	R330	10	Baik	10	Baik	9	Baik
331.	R331	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
332.	R332	9	Baik	8	Baik	8	Baik
333.	R333	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
334.	R334	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
335.	R335	6	Cukup	5	kurang	5	Kurang
336.	R336	9	Baik	8	Baik	8	Baik
337.	R337	5	Kurang	6	Cukup	5	Kurang
338.	R338	6	Cukup	5	Kurang	7	Cukup
339.	R339	10	Baik	10	Baik	10	Baik
340.	R340	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
341.	R341	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
342.	R342	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
343.	R343	10	Baik	10	Baik	10	Baik
344.	R344	10	Baik	8	Baik	9	Baik
345.	R345	10	Baik	10	Baik	10	Baik
346.	R346	8	Baik	8	Baik	7	Cukup

347.	R347	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
348.	R348	9	Baik	8	Baik	8	Baik
349.	R349	7	Cukup	6	Cukup	7	Cukup
350.	R350	8	Baik	8	Baik	8	Baik
351.	R351	8	Baik	6	Cukup	7	Cukup
352.	R352	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
353.	R353	10	Baik	9	Baik	6	Cukup
354.	R354	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
355.	R355	10	Baik	10	Baik	10	Baik
356.	R356	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
357.	R357	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
358.	R358	8	Baik	8	Baik	8	Baik
359.	R359	6	Cukup	6	Cukup	5	Kurang
360.	R360	10	Baik	10	Baik	10	Baik
361.	R361	9	Baik	8	Baik	8	Baik
362.	R362	7	Cukup	7	Cukup	9	Baik
363.	R363	8	Baik	8	Baik	8	Baik
364.	R364	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
365.	R365	10	Baik	10	Baik	9	Baik
366.	R366	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
367.	R367	8	Baik	8	Baik	7	Cukup
368.	R368	8	Baik	8	Baik	8	Baik
369.	R369	8	Baik	8	Baik	8	Baik
370.	R370	10	Baik	10	Baik	10	Baik
371.	R371	5	Kurang	5	Kurang	5	Kurang
372.	R372	10	Baik	10	Baik	9	Baik
373.	R373	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
374.	R374	10	Baik	10	Baik	10	Baik
375.	R375	5	Kurang	5	Kurang	4	Kurang
376.	R376	7	Cukup	8	Baik	8	Baik
377.	R377	6	Cukup	5	Kurang	5	Kurang
378.	R378	10	Baik	9	Baik	9	Baik
379.	R379	8	Baik	8	Baik	8	Baik
380.	R380	7	Cukup	7	Cukup	8	Baik
381.	R381	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
382.	R382	10	Baik	10	Baik	10	Baik
383.	R383	8	Baik	8	Baik	8	Baik
384.	R384	10	Baik	10	Baik	10	Baik
385.	R385	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
386.	R386	8	Baik	8	Baik	8	Baik
387.	R387	8	Baik	8	Baik	8	Baik
388.	R388	10	Baik	10	Baik	10	Baik
389.	R389	10	Baik	9	Baik	9	Baik
390.	R390	9	Baik	9	Baik	8	Baik

391.	R391	10	Baik	10	Baik	10	Baik
392.	R392	7	Cukup	8	Baik	7	Cukup
393.	R393	10	Baik	9	Baik	10	Baik
394.	R394	8	Baik	7	Cukup	8	Baik
395.	R395	6	Cukup	6	Cukup	6	Cukup
396.	R396	10	Baik	10	Baik	10	Baik
397.	R397	8	Baik	7	Cukup	7	Cukup
398.	R398	8	Baik	8	Baik	8	Baik
399.	R399	7	Cukup	7	Cukup	7	Cukup
400.	R400	8	Baik	8	Baik	8	Baik

Lampiran 8 Surat *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe  
e-mail : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
ETHICAL APPROVAL

No : 94/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*the Research Protocol Proposed by*

Peneliti Utama : SITI SARAH AMANDA  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
*Name of the Institution*

Dengan Judul :  
*Title*

**KORELASI PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU IBU DALAM  
PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI PUSKESMAS MON GEUDONG KOTA  
LHOKSEUMAWA**

**CORRELATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS MOTHER'S BEHAVIOR  
IN HANDLING FEVER IN CHILDREN AT MON GEUDONG HEALTH CENTER,  
LHOKSEUMAWA CITY**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

*It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.*

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Agustus 2023 sampai dengan September 2024

*This ethical statement is valid for the period from August 9<sup>th</sup>, 2023 to September 9<sup>th</sup>, 2024*

Lhokseumawe, 9 Agustus 2023  
Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Ketua,  
  
dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD  
NIP. 197709152003122005

## Lampiran 9 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe  
Email : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1858/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas  
Kuesioner Penelitian

16 Agustus 2023

Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Muara Dua  
Kota Lhokseumawe  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Siti Sarah Amanda  
Nim : 200610009  
Judul : Korelasi pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan Demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
  
dr. Rizka Sofiu, MKT  
NIP. 198001012009122002

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Kedokteran;  
2. Mahasiswa ybs.



## Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Uji Validasi dan Reliabilitas



No : 445/582 /PKM-MD/VIII/2023  
 Lamp : -  
 Hal : Surat Selesai Uji Validitas  
 dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Lhokseumawe, 26 Agustus 2023  
 Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Malikussaleh  
 Di-  
 Tempat


Dengan hormat,

Sesuai dengan surat No. 1858/UN45.1.6/KM.01.00/2023 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Siti Sarah Amanda  
 NIM : 200610009  
 Judul Skripsi : "Korelasi Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe

Telah selesai melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

Demikian kami beritahukan kepada saudara untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Muara Dua  
 Kota Lhokseumawe  
  
 (Ns. Aida Marvana, S.Kep, MKM)  
 Pembina Tk I/ Nip. 19780728 200504 2 001

## Lampiran 11 Surat Permohonan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe  
Email : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 2052/UN45.1.6/KM.01.00/2023  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

28 Agustus 2023


Yth,  
Bapak/Ibu  
Kepala Puskesmas Mon Geudong  
Kota Lhokseumawe  
di-  
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Siti Sarah Amanda  
Nim : 200610009  
Nomor HP : 082299214939  
Judul Penelitian : Korelasi pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu dalam penanganan Demam pada anak di Puskesmas Mon Geudong Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di Puskesmas Mon Geudong, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,  
  
universitas  
MALIKUSSALEH  
dr. Muhammad Sayut | Sp. B. Subsp. BD (K)  
NIP.198003172009121002

Tembusan:  
1. Ketua Jurusan Kedokteran;  
2. Mahasiswa ybs.

## Lampiran 12 Surat Balasan Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA LHOKSEUMAWE**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS MON GEUDONG**  
 Jalan Pase Lr. II Desa Mon Geudong Kode Pos 24352  
 Email : puskesmas.mgd98@gmail.com HP. 082277007600



Lhokseumawe, 27 Oktober 2023

Nomor : 445/503/PKM.MGD/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Kedokteran  
 Universitas Malikussaleh  
 di-  
 Tempat.

**Dengan Hormat,**

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Prodi Studi Kedokteran Nomor : 2052/  
 UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 28 Agustus 2023 Perihal : Permohonan Izin  
 Penelitian

Dengan ini kami menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : SITI SARAH AMANDA  
 NIM : 200610009  
 Judul : "Korelasi pengetahuan dan sikap terhadap perilaku ibu  
 Penelitian dalam penanganan Demam pada anak di Puskesmas  
 Mon Geudong Kota Lhokseumawe"

Benar yang nama tersebut diatas, diberikan izin dan telah selesai untuk  
 melakukan Penelitian di Puskesmas Mon Geudong.

Demikian surat ini kami sampaikan.

Kepala Puskesmas Mon Geudong  
 Kota Lhokseumawe  
  
**dr. AMROELLOH**  
 Pembina FK I/NIP. 197504122009041003

**Lampiran 13 Dokumentasi Peneliti**



**Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Muara Dua Lhokseumawe**



**Penelitian di Puskesmas Mon Geudong Lhokseumawe**



